



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**MÃES NEGRAS: AS CRISES PRÓPRIAS DO TORNAR-SE  
MÃE E SUAS INFLUÊNCIAS NO ESTABELECIMENTO DE  
VÍNCULO MÃE-BEBÊ**

**FABIANE RODRIGUES FONSECA**

**MANAUS  
2017**



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**FABIANE RODRIGUES FONSECA**

**MÃES NEGRAS: AS CRISES PRÓPRIAS DO TORNAR-SE  
MÃE E SUAS INFLUÊNCIAS NO ESTABELECIMENTO DE  
VÍNCULO MÃE - BEBÊ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração Processos Psicológicos e Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Denise Machado Duran Gutierrez**

**MANAUS  
2017**

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F676m	<p>Fonseca, Fabiane Rodrigues Mães negras: as crises próprias do tornar-se mãe e suas influências no estabelecimento de vínculo mãe-bebê / Fabiane Rodrigues Fonseca. 2017 126 f.: il. color; 31 cm.</p> <p>Orientadora: Denise Machado Duran Gutierrez Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.</p> <p>1. mães negras. 2. crise. 3. vínculo. 4. saúde. I. Gutierrez, Denise Machado Duran II. Universidade Federal do Amazonas III. Título</p>
-------	---

**FABIANE RODRIGUES FONSECA**

**MÃES NEGRAS: AS CRISES PRÓPRIAS DO TORNAR-SE  
MÃE E SUAS INFLUÊNCIAS NO ESTABELECIMENTO DE  
VÍNCULO MÃE – BEBÊ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na **Linha de Processos Psicológicos e Saúde**.

*Aprovada em 20 de fevereiro de 2017.*

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.ª Dr.ª Denise Machado Duran Gutierrez

Universidade Federal do Amazonas

  
Prof.ª Dr.ª Socorro de Fátima Moraes Nina

Universidade do Estado do Amazonas

  
Prof.ª Dr.ª Raquel Almeida de Castro

Universidade Federal do Amazonas

**MANAUS  
2017**

*Dedico este estudo as minhas mães: Magnólia Fonseca e Marildes Fonseca (In Memoriam). Minhas referências como mulheres e mães.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a força indecifrável e imensurável que faz com que tudo aconteça a seu tempo e sem acasos. Esta força é o que nos permite seguir a caminhada da vida. Deus!

A minha orientadora, Denise Machado Duran Gutierrez, pelos grandes ensinamentos, paciência, disponibilidade, escuta e principalmente por ter me aceito como sua orientanda, por ter acreditado na possibilidade de desenvolvimento deste trabalho ‘comprando’ minha ideia e também por ter me mostrado que algumas vezes as coisas podem ser mais simples do que parecem, literalmente orientando por onde e como eu deveria seguir. Agradeço-te muito Dra Denise por ter contribuído de forma significativa para que este estudo se tornasse realidade.

A professora Dra. Raquel Castro, pela acolhida sem igual e pelas inúmeras contribuições e troca de experiências durante o processo de construção do estudo, por sua inigualável contribuição na banca de Qualificação e depois disso, como membro da banca examinadora.

A professora Dra. Socorro Nina, mestra a quem tive a oportunidade de conhecer ainda na graduação, por ter sido sempre tão solícita, e agora me dar a honra de estar presente como membro da banca examinadora. Para mim, motivo de felicidade sem igual.

A professora MSc. Érica Vidal, por ter ajudado a construir com o seu incentivo, o embrião daquilo que seria ainda a expectativa da entrada no mestrado “Acho sua ideia super viável, tenta!”.

A minha eterna mestra e analista Profa. Ana Clair, que esteve literalmente me ouvindo durante boa parte do processo. Já dizia Freud, a análise também constitui função didática,

logo, Ana também contribuiu de forma sem igual para o desenvolvimento e conclusão deste estudo.

A minha mãe Magnólia Fonseca, pelos anos de dedicação, pela troca de experiência, amizade, amor e carinho. Tenho certeza que ela é e sempre será aquela que mais torce para que eu tenha sucesso em meu trabalho e em tudo na minha vida. E quando eu passo pelo seu quarto e a vejo orando baixinho, sei que estou em suas orações.

A minha filha, Maria Beatriz, por todos os dias, em cada palavra, em cada gesto, me ensinar a ser mãe. Pela parceria e diálogos diurnos e noturnos, pelo seu olhar doce e por fazer com que eu me sinta cada dia mais privilegiada por ter recebido a graça de tê-la posto neste mundo. Amo você, filha!

Ao meu marido Raimundo Júnior, meu companheiro, que nestes 11 anos tem sido o maior incentivador de meus estudos, me mostrando sempre que para conseguir algo é necessário sair da inércia. Amo você, Vida!

Ao movimento feminino, Crioulas do Quilombo de São Benedito. Família e peça fundamental de inspiração para o desenvolvimento deste trabalho. Foi a partir de meu engajamento no grupo que tive a possibilidade de conhecer um pouco mais sobre o movimento negro e a importância da discussão sobre os temas que envolvem a negritude em nosso Estado. Sinto muito orgulho de vocês, mulheres guerreiras!

As minhas amigas “irmãs”, Gilmara Aydem, Joseny Andrade e Vanja Levinthal, sempre dispostas a ouvir, a aconselhar, a acolher, enfim, as melhores e maiores amigas que Deus poderia me dar. Obrigada, manas!!

A Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas – SUSAM e a direção da Maternidade Balbina Mestrinho pela autorização para a realização inicial da pesquisa.

As entrevistadas, pela confiança depositada em mim, e mais que isso, por contribuírem com a ciência. Sem vocês, este trabalho não seria possível. Minha eterna gratidão!

Aos professores do PPGPSI – Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. A cada disciplina, um mar de conhecimentos adquiridos.

Aos colegas de turma do PPGPSI – Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Em especial a Flávia Dias, Nayandra Sthéfany e Josafá Ramos. Os ‘manos’ que dividiram as angústias e compartilharam conhecimento ao longo destes dois anos. Dois anos que no início (e até bem pouco tempo), pareciam uma eternidade. Minha profunda admiração pessoal e profissional a cada um de vocês.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, pela contribuição e incentivo aos estudantes por meio do fornecimento de bolsa de apoio a pós-graduação. Incentivo o qual vejo como fundamental ao desenvolvimento de qualquer trabalho que visa o aprimoramento das pesquisas em nosso país.



*“É possível sim, tornar-se mãe e continuar sendo mulher”.*  
**Fabiane Fonseca**

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar de que forma mães negras vivenciam as crises instauradas com a chegada do primeiro filho e, como tais crises influenciam no estabelecimento de vínculo entre mães e bebês. A pesquisa foi construída a partir do método qualitativo, utilizando-se da análise de conteúdo e estruturando-se a partir do método do estudo de caso. Foram entrevistadas três mães, indicadas por membros dos movimentos sociais da Cidade de Manaus – AM. Tais mulheres deveriam atender ao perfil adotado para a pesquisa: mães negras, com idade entre 15 e 25 anos, com um único filho de 1 à 5 anos, casadas ou não. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas onde se buscou compreender aspectos da gravidez, parto, puerpério, a dinâmica da relação mãe-bebê e suas influências no vínculo. Após a coleta de dados foram feitas leituras do material obedecendo aos critérios do método de análise de conteúdo, buscando identificar os núcleos de sentido presentes na fala das entrevistadas, passando a posterior divisão em categorias analíticas. Os aspectos presentes em cada categoria deram origem à escrita dos casos, subdivididos em: caracterização; dinâmica familiar e vivências, maternidade e vínculo. Para a discussão propusemos o encontro hermenêutico entre os fenômenos presentes nas falas das entrevistadas com a teoria psicanalítica, pesquisas em saúde, conceitos culturais e históricos e transmissão psíquica. Para a contextualização do estudo, apresentamos um apanhado histórico sobre a maternidade e aspectos da vinculação e buscamos explorar o conceito de crise a partir da visão de vários estudiosos sobre a temática. Feito isso, traçamos uma linha do tempo, a partir da descrição de breve relato histórico sobre a maternidade negra dos tempos remotos da escravidão à contemporaneidade, onde buscamos contextualizar a presença da mulher negra na Amazônia. Os resultados obtidos apontam para diversas formas de vinculação nas quais predominam a presença feminina e as questões da própria vivência da mãe, vivências narcísicas que antecedem a própria maternidade fazendo parte da história de vida das mulheres e influenciando no vínculo estabelecido com seus bebês. Consideramos que é possível que a transgeracionalidade psíquica atue sobre as mulheres negras a partir de conteúdos construídos historicamente, e ainda que às mulheres é atribuída uma cobrança excessiva por parte delas mesmas e da sociedade sobre o tornar-se mãe sem se levar em conta que a forma como elas desempenham este papel está totalmente ligada às suas vivências como filhas, e ainda, a importância de observarmos a relevância do apoio psicológico às mães em todas as fases da gestação, parto e puerpério, de forma a contribuir para a saúde psíquica de mães e bebês e para a construção de subsídios para o enfrentamento das crises desencadeadas com a chegada do primeiro filho.

Palavras-chave: mães negras, crise, vínculo, saúde.

## **ABSTRACT**

This study aimed at analyzing how black mothers experience the crises established with the arrival of the first child and, as such crises influence the establishment of bond between mothers and babies. The research was constructed from the qualitative method, using content analysis and structuring from the case study method. Three mothers were interviewed, indicated by members of the social movements of the City of Manaus - AM. Such women should take into account the profile adopted for the research: black mothers, aged between 15 and 25 years, with a single child aged 2 to 5 years, married or not. Data collection took place through semi-structured interviews where the aim was to understand aspects of pregnancy, delivery, puerperium and the dynamics of the mother-baby relationship and their influence on the bond. After the data collection, the material was read according to the criteria of the content analysis method, seeking to identify the sense nuclei present in the interviewees' speech, passing the subsequent division into analytical categories. The aspects present in each category gave rise to the writing of the cases, subdivided into: contextualization; Family dynamics and experiences, motherhood and bonding. For the discussion, we proposed the hermeneutic encounter between the phenomena present in the speeches of those interviewed with psychoanalytic theory, health research, cultural and historical concepts and psychic transmission. For the contextualization of the study, we present a historical survey on maternity and attachment aspects and seek to explore the concept of crisis from the perspective of several scholars on the subject. Having done this, we draw a timeline, from the description of a brief historical account of the black maternity of the remote times from slavery to contemporaneity, where we seek to contextualize the presence of black women in the Amazon. The results obtained point to several forms of attachment in which the female presence predominates and the issues of the mother 's own experience, narcissistic experiences that precede motherhood itself, being part of women' s life history and influencing the bond established with their babies. We consider that it is possible that the transgenerational psychicality acts on black women from historically constructed content, and even that women are charged with excessive charges by themselves and society on becoming a mother without taking into account that the How it plays this role is totally linked to their experiences as daughters, and also the importance of observing the relevance of psychological support to mothers in all phases of gestation, childbirth and puerperium, in order to contribute to the mental health of mothers And for the construction of subsidies for coping with crises triggered by the arrival of the first child.

Key words: black mothers, crisis, bond, health.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
Mapa Conceitual.....	21
MARCO TEÓRICO	
1. Breve percurso histórico sobre maternidade e vínculo .....	22
2. Explorando o conceito de crise .....	30
3. Mulheres negras: História, maternidade e transmissão psíquica .....	37
3.1 As mulheres negras no contexto Amazônico, onde elas estão? .....	44
4 MARCO METODOLÓGICO .....	47
5 ESTUDOS DE CASOS .....	62
5.1 Andréa – “Depressão e vínculo materno” .....	62
5.1.1 Caracterização.....	62
5.1.2 Dinâmica familiar .....	63
5.1.3 Vivências - Maternidade e vínculo .....	63
5.2 Sandra – “Uma família cheia de heranças” .....	73
5.2.1 Caracterização.....	73
5.2.2 Dinâmica familiar .....	74
5.2.3 Vivências - Maternidade e vínculo .....	75
5.3 Izabel – “Maternidade sem conjugalidade” .....	88
5.3.1 Caracterização.....	88
5.3.2 Dinâmica familiar .....	88
5.3.3 Vivências - Maternidade e vínculo .....	90
5.4 Andrea, Sandra e Izabel: Conjugando o individual feminino.....	103
5.4.1 Estudos e carreira.....	104
5.4.2 A negação da conjugalidade .....	108
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	113
REFERÊNCIAS .....	116
ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos .....	124
ANEXO II – Autorização Maternidade Balbina Mestrinho .....	125
APENDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	126

## INTRODUÇÃO

Tornar-se mãe e suas implicações, quantas descobertas... O interesse pelo tema surgiu enquanto a pesquisadora gestava seu bebê. Houve muitas dúvidas sobre o seu desenvolvimento intrauterino e com o tempo, as expectativas sobre a vida após o seu nascimento só cresciam. Procurando encontrar respostas, passou a buscar informações na internet. Utilizando as ferramentas de busca, foi encontrada uma página na *web* chamada *Baby Center*<sup>1</sup>, a página apresentava informações sobre o desenvolvimento dos bebês, e mais que isso, o site possuía comunidades, onde as participantes eram direcionadas a grupos virtuais a fim de compartilhar informações com outras mães com o mesmo tempo de gestação.

Após o nascimento dos bebês, observou-se que as participantes passaram a utilizar o grupo, não mais para tirar dúvidas sobre o crescimento e desenvolvimento dos filhos, pelo contrário, a partir daquele momento o grupo tornou-se um ‘muro de lamentações’. Era comum, observar frases do tipo “*não aguento mais!*” ou “*como posso ter tanto amor por essa criança que me dá tanto trabalho?*” Ou ainda, “*Porque meu marido não me ajuda em nada, me sinto um lixo e sobrecarregada!*”.

Em meio a tudo isso, algo chamava bastante atenção, estudiosos sobre a dinâmica familiar descrevem que a chegada de um bebê está entre as ‘crises previsíveis’ em uma família, porém um fenômeno social acontecia, aquelas mães que antes sofriam - caladas - em seu mundo materno, agora poderiam dividir seus anseios com outras mulheres, por meio de uma ferramenta contemporânea, a internet.

Neste momento, todas - ou pelo menos boa parte - das dúvidas que se tinha sobre os cuidados com o bebê e seu desenvolvimento, passaram a ficar em segundo plano e a pesquisadora passou então a debruçar-se sobre as discussões de suas ‘amigas virtuais’ com

---

<sup>1</sup> Web site: <http://brasil.babycenter.com/>

um olhar psicológico. Havia uma demanda, uma necessidade de expandir as possibilidades de intervenção nessa área, buscando aprimoramento nos estudos voltados para a chegada do primeiro filho, as vivências maternas e as crises ligadas a essas vivências.

Analisando as ‘falas’ das participantes do grupo virtual, foi percebido que naquele momento além dos problemas relacionados à ‘como cuidar dos filhos’ estava presente também, as crises que se instauraram com a chegada do bebê, o novo morador. Dentre as crises observadas a cobrança pessoal/interna de ser uma boa mãe, e a cobrança social que recai sobre a mãe, como se coubesse única e exclusivamente a mãe o papel de cuidar, amar, educar, enfim, proporcionar um ambiente sadio aos seus filhos e a cobrança pessoal em desenvolver o papel de mãe de forma satisfatória.

Estudar as vivências das primíparas seria então, o objeto deste estudo. Mas, não pararia por aí. A motivação pela pesquisa com mulheres negras surge em seu contexto familiar. Negra, filha de uma mulher negra e descendente de seres humanos que foram escravizados. Desde criança, é moradora do bairro da Praça 14 de Janeiro, conhecido por concentrar uma parte da população de negros que vieram do Maranhão para Manaus há mais de 100 anos. A comunidade, que já foi conhecida como: morro dos pretos, barranco dos pretos, é hoje denominada Quilombo Urbano do Barranco de São Benedito, tendo sido certificada há dois anos pela Fundação Palmares, como um dos Quilombos Urbanos do Brasil.

Foi observado então que haviam poucos estudos relacionados à temática da mulher negra no Amazonas. Assim, seu ponto de partida foram os estudos de Sampaio (2011) que escreve sobre a invisibilidade do negro no Amazonas. Entende-se por invisibilidade – no caso da mulher negra - não sua inexistência, mas, uma lacuna e omissão de informações sobre a trajetória da mulher negra do Estado do Amazonas, informações mais direcionadas as questões do gênero, ou ainda, estudos historiográficos que pudessem dar pistas sobre suas vivências maternas, em tempos áureos da cidade de Manaus.

Assim, surge em paralelo à inquietação pelo estudo das crises decorrentes da primeira maternidade e seus desdobramentos, o interesse pelas causas culturais e históricas que envolvem as mulheres negras.

Participando das reuniões da Associação do Movimento Orgulho Negro do Amazonas (AMONAM), tomou conhecimento da existência de um programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o qual busca contribuir para a equidade da saúde de grupos populacionais específicos, entre eles, a população negra. Logo, as mulheres negras também fariam parte do contexto da promoção de saúde, a partir de especificidades da saúde e prevenção de doenças prevalentes na população negra.

Visualizar a demanda da promoção de saúde nos faz refletir sobre a deficiência na área da saúde em lidar com as questões específicas da população negra, tendo em vista a pouca difusão entre os profissionais de saúde, sobre a promoção da equidade na população, ou o real descaso sobre o tema, neste caso em particular entre os profissionais psicólogos.

Os fatores raciais e culturais atuantes em nível das relações familiares têm sido discutidos por autores da temática da psicoterapia. Uma das autoras, McGoldrick (2003) expõe uma discussão intensa em seu livro – quase um compêndio sobre a terapia familiar – chamado: “Novas Abordagens da Terapia Familiar: Raça, Cultura e Gênero na Prática Clínica”, apontando para as questões oriundas da Psicologia clínica e da importância de os psicólogos observarem em suas discussões, o entrelaçamento entre os fatores culturais, raciais e étnicos a fim de possibilitar a abrangência da diversidade cultural nas práticas clínicas.

Também Maldonado (2000) mostra que a repercussão dos aspectos sociais, culturais e assistenciais, nos processos de gravidez, apesar de estar sendo cada vez mais reconhecida como algo importante, ainda constitui vasta área de estudos e pesquisa.

Não se pode negar as influências teóricas e a importância dessas bases epistemológicas para as discussões da Psicologia em nosso país. Porém, há de se ter em mente que a Psicologia brasileira difere em vários aspectos da Psicologia desenvolvida em outros contextos culturais, inclusive tendo em vista a diversidade cultural e os “modos de subjetivação”, peculiares ao nosso povo.

O Conselho Federal de Psicologia, há tempos vem propondo discussões voltadas para o enfrentamento do racismo<sup>2</sup>, e a ampliação do olhar na clínica psicológica para a discussão de cultura e raça, tendo promovido diversos debates sobre o tema e tendo publicado em 2016 discussões a respeito destas ações nos jornais do Conselho.

Sendo assim, a partir de aspectos étnicos, culturais e históricos, pensou-se ser possível que as mulheres que passam por problemas de saúde na gravidez, sejam eles físicos ou psíquicos, ou nos dois casos em paralelo, poderiam refletir tais problemas inclusive nos cuidados com os filhos e na forma como a vinculação com seus bebês venha a se estabelecer, sendo este um tema que torna a pesquisa ainda mais relevante do ponto de vista social e científico e mesmo, humano. Em especial a população negra, está entre os grupos os quais são ainda, ‘excluídos’ socialmente, ou mais ‘vulneráveis’, como é o caso das mulheres negras no Brasil (BIERRENBACH, 2012).

Dessa feita, entendemos que estudar a primeira maternidade em mulheres negras torna-se importante ferramenta para a compreensão sobre o fenômeno da primeira maternidade a partir da lente da etnia, que inclui as questões históricas e culturais que envolvem a mulher negra. Ao assim fazê-lo pensamos em contribuir acadêmica, científica e

---

<sup>2</sup>RESOLUÇÃO CFP N.º 018/2002. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002\\_18.PDF](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF)

O Racismo é promotor de transtorno mental e adoecimento. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/semana-da-mulher-o-racismo-e-promotor-de-transtorno-mental-e-adoecimento/Racismo>. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/cfp-no-combate-ao-racismo/>

O Racismo é, sim, promotor de sofrimento psíquico. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/o-racismo-e-sim-promotor-de-sofrimento-psiquico/>



socialmente para as discussões sobre o tema da maternidade em suas interfaces com estudos sobre a negritude. Especialmente para a área da psicologia, espera-se contribuir para a melhoria das práticas interventivas e mais que isso, para o reconhecimento e empoderamento das mulheres negras em cenário amazônico.

Observamos a partir da literatura que envolve as vivências próprias do tornar-se mãe a presença de crises em várias instâncias. Entre as mais encontradas estão os aspectos: cuidados com o bebê, vida pessoal/familiar, profissional e conjugal. Tais crises promovem modificações consideráveis na vida da mulher.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo investigar **como se dão as vivências emocionais da maternidade nas primíparas negras, as crises oriundas dessas vivências e de que forma essas crises teriam influência no estabelecimento de vínculos entre mães e bebês.**

Para isso, a princípio foram identificadas as vivências e as crises oriundas dessas vivências para posteriormente, promover a discussão buscando as influências das crises no vínculo mãe-bebê.

O estudo teve seu ponto de partida na revisão de literatura específica sobre o tema, objetivando o reconhecimento do *estado da arte*, utilizando os descritores: mães negras; saúde; crise e vínculo. Para darmos início à investigação de produções científicas ligadas ao tema proposto, utilizamos como base de pesquisa o portal de periódicos da Capes, refinando a busca para os estudos publicados no período de 2000 a 2015.

O portal de periódicos da Capes faz ligação direta com as coleções as quais utilizamos na busca, que são: MEDLINE/PubMed (NLM), Scielo Brazil (Scientific Electronic Library Online), Lilacs/Bvs Psi e Pepsic, Ciência & Saúde Coletiva, História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Psico, Psicologia & Sociedade e Saúde e Sociedade.

Os diretórios de pesquisa nos deram suporte para a busca de mais de 800 títulos relacionados ao tema, e aos descritores. Após busca minuciosa e seleção do material de interesse, separamos as informações presentes em diversos artigos, os quais nos sustentam na discussão desse estudo. Para trabalharmos as crises e vivências relacionadas à maternidade e vínculo usamos a teoria psicanalítica e os autores que trabalham a Psicanálise como teoria de base. Para além, buscamos ampliar as discussões sobre o tema da maternidade, negritude, crise e estabelecimento de vínculos em seus conceitos históricos e culturais.

Apresentamos o quadro teórico a partir de revisão da literatura tendo como ponto de partida alguns autores de base, conforme veremos a seguir, na descrição dos capítulos. Logo após nossa introdução apresentaremos um mapa conceitual, a fim de expormos didaticamente o percurso utilizado para a teorização do estudo, tentando trazer como eixo principal, a mulher negra e suas várias faces históricas e sociais até a contemporaneidade.

Para o primeiro capítulo intitulado “Breve percurso histórico sobre maternidade e vínculo”, buscamos traçar um perfil histórico geral sobre as vivências da maternidade e vinculação, as mudanças ocorridas ao longo dos séculos, apresentadas por Maldonado (2000), Del Priori (2005), Carter e McGoldrick (1995), Coutinho (2013), Soifer (1980), Winnicott (1987/2012), Bowlby (2006), entre outros.

No segundo capítulo “Explorando o conceito de crise”, procuramos situar as crises presentes com a chegada do primeiro filho, correlacionando-as ao momento de mudança específica provocada pelas vivências da primeira maternidade, desde a concepção, cuidados com o bebê e impactos sobre a dinâmica familiar. Para tal utilizamos as contribuições de Erikson (1972), Soifer (1980), Bowlby (1969/1990), Badinter (1980/1995), Féres-Carneiro (2013), Coutinho (2013), Carter e McGoldrick (1995), entre outros. A descrição metódica e explicativa de tais crises, conhecidas na literatura por estarem presentes na vida das mulheres

que vivem a maternidade, em nossa visão, constitui importante ferramenta para o entendimento sobre possíveis influências no vínculo materno.

Em seguida passamos ao terceiro capítulo, “Mulheres negras: História, maternidade e transmissão psíquica”, onde propusemos uma discussão interdisciplinar com a História, discorrendo sobre aspectos históricos das vivências da mulher negra e sua relação com a maternidade e as crises descritas nos séculos de escravidão e pós-abolição da escravatura até os tempos atuais. Dando continuidade ao capítulo desenvolvemos uma subseção “As mulheres negras no contexto Amazônico, onde elas estão?”, procurando contextualizar a mulher negra na Amazônia e problematizar sua aparente ausência. Para a construção dos capítulos, partindo de autores como Giacomini (1998), Angela Davis (1982), Ramos e Moraes (2010), Del Priore (2005), Pinsky (2010), Sampaio (2011), Pinto (2012), Kaes, et al (2001), Abraham e Torok (1997), Trachtenberg, et al (2013) entre outros.

O objetivo da contextualização histórica é tentarmos compreender como se desenha a maternidade negra com o passar do tempo até a contemporaneidade, especialmente do ponto de vista da interdisciplinaridade a partir do diálogo que buscamos estabelecer entre a ciência psicológica e a histórica, ambas ciências humanas que se empenham em entender a complexidade humana.

A fim de atingirmos o objetivo proposto – a investigação das crises da primeira maternidade e suas influências no estabelecimento de vínculo – recorreremos ao nível da empiria à entrevistas semiestruturadas, com questões que buscaram obter informações sobre nosso tema de investigação entre mulheres reais.

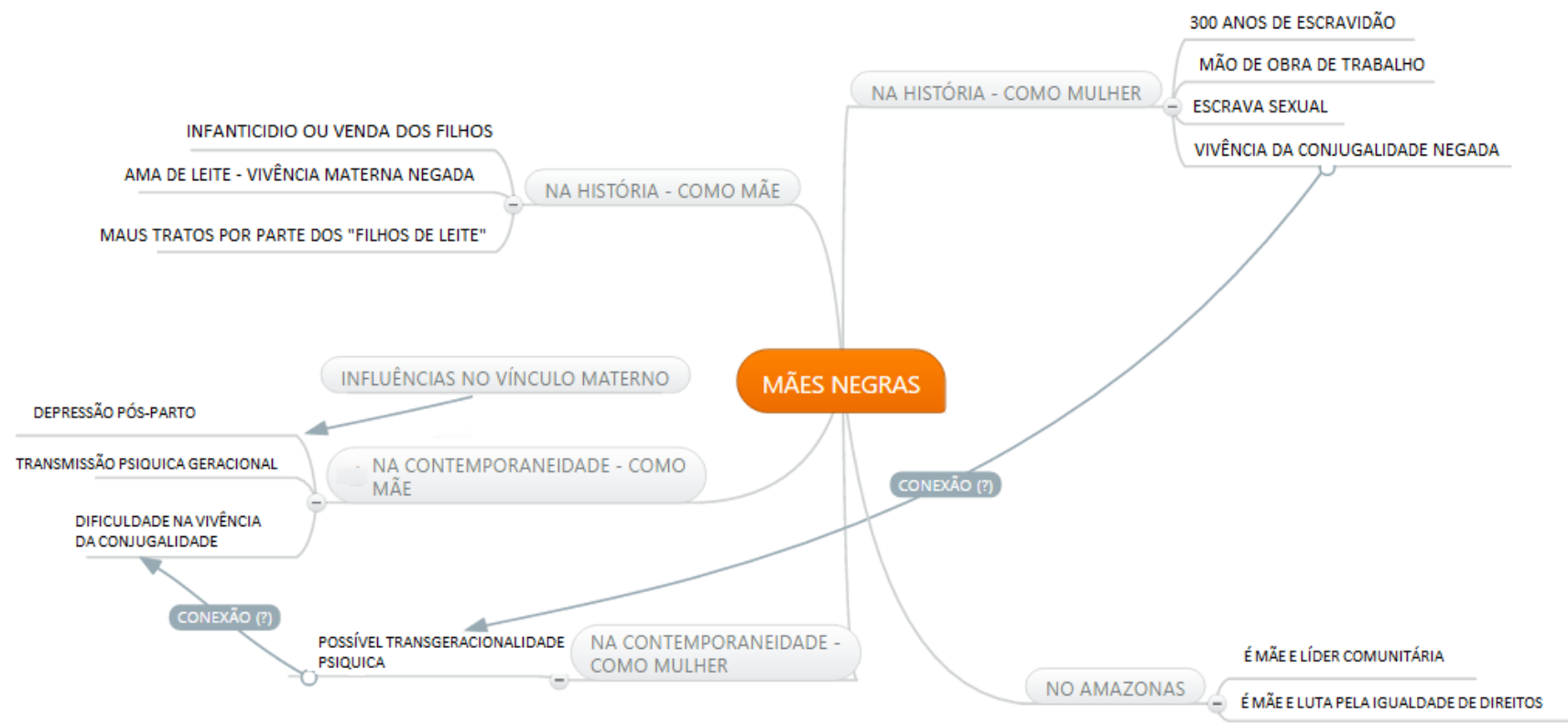
Foram entrevistadas três mães, tendo sido suas entrevistas expostas à Análise de Conteúdo, em que, a partir da observação dos aspectos fortemente presentes nos relatos, elegemos as seguintes categorias analíticas: Saúde, Transgeracionalidade, Estudos/Trabalho e

Conjugalidade. Organizamos a discussão a partir da estrutura do Estudo de Caso, em que propusemos as seguintes subdivisões: Caracterização, Dinâmica familiar e Vivências, maternidade e vínculos. Propusemos ainda uma categoria analítica geral, onde discutimos aspectos da convergência entre os casos, tais aspectos se deram dentro das categorias nomeadas: Estudos/Trabalho e Conjugalidade.

Para as considerações finais expusemos os principais aspectos de cada caso, a importância do trabalho psicológico da prevenção de distúrbios e/ou problemas relacionados à chegada do primeiro filho, tendo seu desdobramento a toda a família e contribuindo para a integridade física e mental de mães e bebês, e lançamos um questionamento sobre as influências históricas e culturais nas crises presentes na primeira maternidade em mulheres negras.

Como ponto de partida, apresentamos a seguir o Mapa Conceitual dos principais tópicos abordados em nosso estudo.

# MAPA CONCEITUAL



## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Breve percurso histórico sobre a maternidade e vínculo**

Já há alguns anos as questões próprias da maternidade têm sido tópico de interesse de vários estudiosos sobre o tema. Historicamente o papel da mulher diante da maternidade sofreu enormes mudanças. Desde os tempos mais remotos a figura materna é analisada de forma muito peculiar. No campo da religiosidade, o registro da primeira mãe – Eva – foi marcado como figura da mulher que teve um filho fruto do pecado, enquanto Maria, mãe de Jesus, é ainda considerada por muitos como a grande mãe, a mãe perfeita, que concebeu seu filho sem pecado (MALDONADO, 2000).

A autora enfatiza que, a figura mitológica da mãe sempre foi amplamente discutida. No século XVII, a fecundidade era sinônimo de benção divina, e a infertilidade sinônimo de castigo. O Século XVIII é marcado por mudanças significativas, o parto que era somente ‘assunto das mulheres’, passa a contar também com a presença masculina. As famílias camponesas dispunham do auxílio dos pais no nascimento dos filhos, já que os mesmos estavam habituados a auxiliar no nascimento dos animais em suas fazendas.

Na cidade, as parteiras surgem aliadas à presença da mãe da parturiente. Ainda segundo a autora, a presença da mãe da gestante, propiciava um “clima emocional mais ameno”, e apesar de maiores cuidados com a higiene e a limpeza que envolvia a chegada do bebê, foi um período marcado pelo alto índice de mortalidade infantil.

Nas famílias europeias e burguesas, o parto tinha um ‘quê’ de espetáculo, situação em que se buscava reunir o maior número de parentes e amigos da família para presenciar o momento em que o primogênito viria ao mundo.

Na medicina, surge o fórceps, e a ‘extração’ dos bebês passa a contar com o auxílio médico. As cadeiras de parto aparecem como um dos itens indispensáveis no enxoval das noivas nas famílias mais abastadas.

No final do século XVIII a cesariana, que de início era responsável por um alto índice de mortalidade materna, torna-se amplamente utilizada, promovendo a redução da presença da parteira. A marca deste século foi o aparecimento das amas de leite, as famílias abastadas encaminhavam as crianças às amas de leite, com quem ficavam por dias. As amas, contratadas especificamente para o cuidado das crianças, tinham suas residências frequentadas por vários bebês, era comum que as crianças fossem amarradas ou passassem muito tempo sem ter os mínimos cuidados, o que gerava grande taxa de infecções, levando muitos bebês a óbito.

Para as mulheres a constatação do filho ilegítimo gerava medo e angústia, muitas recorriam a práticas como o aborto e o infanticídio para livrarem-se de perseguições e flagelos morais. Ainda conforme Maldonado, “quanto ao infanticídio, apesar de crime punido com severidade, era amplamente praticado sob o disfarce de acidente, [...], era comum as crianças morrerem asfixiadas, mesmo sendo filhos legítimos, na cama dos pais, onde dormiam” (p.19).

Segundo diversos autores (DEL PRIORI, 2005; CARTER & MCGOLDRICK, 1995), outrora ‘via de regra’ as mulheres seguiam um percurso instituído, tal percurso incluía o casamento, a formação de uma família nuclear e total dedicação à casa e aos filhos. Assim, as mulheres aspiravam passar de noivas, à casadas e mães, submetendo-se àquilo que lhes era imposto.

Atualmente, ser mãe, esta entre os vários papéis ocupados pelas mulheres. Já a partir do final do século XIX algumas mudanças foram notadas. As mulheres conquistaram seu espaço na sociedade, estudaram, ocuparam cargos de alto escalão e obtiveram um grande avanço também em termos de direitos reprodutivos (NEPOMUCENO, 2012).

A maternidade na contemporaneidade estaria assim fortemente relacionada às dinâmicas de conciliação entre os cuidados com o bebê, a vida pessoal, profissional, conjugal e social, já que para algumas mulheres ser mãe ainda é condição indispensável, no sentido de que ser mulher é sinônimo de ser mãe (MALDONADO, 2000; ROCHA-COUTINHO, 2013).

É fato que a gravidez pode ser considerada um marco importante na vida de muitas mulheres, situação que envolve mudanças e reorganizações. São vários os aspectos subjetivos que envolvem a maternidade, fazendo dela um evento de alta complexidade que coloca em relação uma multiplicidade de dimensões da vida da mulher e da família. A espera do primeiro filho pode trazer enorme satisfação à família e em especial à mamãe que o aguarda, mas também pode ser fonte de ansiedade, tensão, culpa e medo por parte da mulher.

As mudanças começam a ocorrer já a partir da concepção da criança, e na mulher são vividas física e emocionalmente. Os hormônios proporcionam uma mudança espetacular que envolve o corpo e a mente das mulheres. Depois de um tempo, quando a barriga começa a crescer, aparecem algumas limitações físicas que se tornam por vezes incômodas trazendo uma sensação de vulnerabilidade. Todas estas questões, bem como toda a sintomatologia presente da gravidez, teriam sua raiz em questões psíquicas reelaboradas a partir da concepção do bebê, como a regressão, a castração e até a identificação com o feto (SOIFER, 1980).

Sobre isso, Winnicott (1987-2012) destaca que “existe este período muito útil de nove meses, ao longo do qual há tempo suficiente para que ocorra uma transformação importante na mulher” (p.03). O autor ressalta que o período de gestação é também um período de preparação.

Soifer (1980) em estudo clássico em psicanálise descreve muito cuidadosamente as ansiedades oriundas da gravidez, desde o início da gravidez/concepção, o parto e o pós-



parto/puerpério, até a chegada do bebê real. A autora sublinha a presença de uma cobrança social que recai sobre a mulher, tenha ela a intenção de ter um filho ou não.

Além disso, conforme mencionamos anteriormente, existem as questões internas, tensões psíquicas inconscientes e conscientes em constante atuação. Estas em conjunto com as tensões externas constituem uma dinâmica exaustiva para o psiquismo da mulher que espera por um bebê.

Se a mulher opta por não ter filhos, é questionada quanto à sua capacidade reprodutiva; se engravida e dá a luz, precisa ser uma supermãe atendendo aos quesitos do que para ela e para a sociedade é ser uma boa mãe. Sobre isso a autora salienta a imposição social à mulher, como tendo o ‘direito sagrado’ de ser mãe, e é enfática ao mencionar que é ‘direito sagrado’ desde que a mulher possua subsídios que “lhe permitam tolerar as tremendas ansiedades da gestação e do parto e percorrer o longo e afanoso caminho da função maternal” (p. 12).

Se historicamente é descrito por Maldonado (2000) que houve uma evolução “positiva” em relação à maternidade, principalmente no que se refere aos recursos direcionados ao parto e, dispositivos de apoio à saúde materna, pensamos ser relevante destacar que essas mudanças não ocorreriam ao mesmo tempo para todas as mulheres; mas que, a depender da inserção étnica e cultural da mulher, esses recursos estariam mais ou menos acessíveis, como é o caso das mulheres negras. Dedicamos um capítulo sobre este aspecto, que veremos mais adiante.

Considerando a teoria psicanalítica no que diz respeito à forma de vinculação materna, é possível perceber a partir do aspecto histórico pessoal de uma mulher que engravida, que a criança está lá, na cabeça da futura mãe, desde a sua infância. “Então, se uma gravidez é levada a termo e nasce um bebê, podemos pressupor que esse bebê já se encontrava no inconsciente materno” (GIANLUP, 2003, p. 36). Para a psicanálise, o bebê vem suprir uma

falta existente na mulher, o bebê torna-se então o objeto de desejo da mãe, “neste sentido o bebê pode funcionar para ela como objeto de satisfação enquanto mãe” (ZAFIROPOULUS, 2009, p. 07). Para Winnicott, o processo de identificação maternal entre mãe e filho, tem início ainda na gravidez, com o que ele chamou de *preocupação materna primária*,

O bebê tem outros significados na fantasia inconsciente da mãe, mas é possível que o traço predominante nesta seja uma vontade e uma capacidade de desviar o seu próprio self para o bebê. Já denominei esse aspecto da atitude da mãe como “preocupação materna primária” (1965-2011, p.21).

Após o nascimento do bebê, a mulher vivencia outro aspecto da maternidade. A chegada do bebê real traz consigo a invasão do real para a vida da mulher, agora, ela deverá cumprir com o seu papel de mãe, satisfazendo as necessidades do bebê, que, neste primeiro momento é um ser totalmente dependente de cuidado. Segundo Winnicott (*apud* NASIO, 1995, p.183) “na fase inicial, desde o nascimento até os seis meses, a criança encontra-se em um estágio de *dependência absoluta* em relação ao outro, que pode ser a mãe, ou cuidador”. Nesse estágio há uma grande demanda de cuidados por parte do bebê. “Pode-se afirmar que a história do desenvolvimento infantil é uma história de dependência absoluta, que avança firmemente através de graus decrescentes de dependência, e vai, tateando, em direção à independência” (WINNICOTT, 1987/2012, p.73).

Em sua teoria, Winnicott (1965/2011) salienta ainda que o processo de identificação do bebê com sua mãe se dá a partir dos cuidados que esta desenvolve para com ele, e que a constituição de um *self* sadio só será possível na presença da *mãe suficientemente boa*.

Só na presença dessa mãe suficientemente boa pode a criança iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. Se a maternagem não for boa ou suficiente, a criança torna-se um acúmulo de reações à violação; o self verdadeiro da criança não consegue formar-se ou permanece oculto por trás de um falso self que há um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo (p.24)

Para Winnicott (*apud* GUIMARÃES & PODKAMENI, 2012) o bebê nasce com uma tendência ao desenvolvimento sadio, sendo a mãe ou cuidador o agente responsável por

oferecer as condições necessárias ao bom desenvolvimento do bebê, proporcionando um ambiente que lhe permita um crescimento saudável e propício ao seu desenvolvimento pleno.

“meio ambiente bom o suficiente” são as atitudes de uma mãe comum, atitudes onde ao mesmo tempo, ela é capaz de perceber/compreender/atender as necessidades solicitadas pela criança, e é capaz de apresentar limites ou “falta”, condizentes com as possibilidades da criança “digeri-los” (p.214).

A execução da atividade materna sistematiza na criança suas capacidades de identificar os limites impostos pela sociedade e pela cultura. Elementos como o período cronológico da vida da criança podem facilitar a apreensão dos limites ou da falta. Vemos que a mãe ou cuidador é pessoa totalmente implicada no processo de desenvolvimento sadio do bebê. Logo, mães psiquicamente sadias e sabedoras do seu papel, desempenharão positivamente a *Função Materna*, promovendo assim, o desenvolvimento saudável em seus filhos e em si próprias. Para isso, o autor classifica a *Função Materna*, em três estágios,  *Holding, Manipulação e Apresentação de objetos*, salientando que somente a mãe suficientemente boa, poderá desenvolver de forma satisfatória a Função Materna através desses estágios,

(i)O Holding tem muita relação com a capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê. Um Holding satisfatório é uma porção básica de cuidado.

(ii)A Manipulação facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança, contribuindo para a formação do sentido do “real”, por oposição ao “irreal”.

(iii)A Apresentação do objeto ou “realização” dá início a capacidade do bebê relacionar-se com objetos (1965-2011, p. 26,27).

Ainda segundo Winnicott, os cuidados recebidos pelos bebês serão determinantes para o bom funcionamento mental dos mesmos durante seu desenvolvimento até a vida adulta, ressaltando que não cabe às crianças agradecerem aos pais por terem proporcionado um terreno fértil ao seu desenvolvimento sadio, visto que os bebês não pedem pra nascer, logo, a criação de um ambiente bom o suficiente é de responsabilidade de seus cuidadores.

O referido autor cita a importância de dar apoio moral àquelas que se tornam mães, educadas ou não, inteligentes ou limitadas, ricas ou pobres, e protegê-las de tudo e de todos

que se interpõe entre elas e seus bebês impedindo que esta relação se desenvolva adequadamente. É importante que se possam unir forças que tornem natural a relação entre mães e bebês.

Para Bowlby (2006) pesquisas elaboradas no Brasil e em outros países demonstram que a forma como se estabelecem os cuidados com a criança, especialmente nos primeiros anos de vida, terá relação direta com sua saúde psíquica.

Neste sentido a *'privação da mãe'*, seria fator prejudicial a saúde mental da criança, esta privação se daria na ausência dos cuidados necessários, oriundos de uma mãe ou mãe substituta. O autor salienta ainda, que não só a figura materna - a mãe substituta ou cuidador – desempenha papel importante na saúde mental do bebê, mas, também o convívio com os demais membros da família como pai e irmãos.

Ainda segundo o autor,

É a mãe quem alimenta e limpa a criança quem a alimenta e quem a conforta. É a ela que a criança recorre quando se sente aflita, aos olhos da criança pequena, o pai desempenha papel secundário e seu valor cresce apenas a medida que a criança se torna mais capaz de arranjar-se sozinha (p.05).

Sempre é atribuída à mãe, a figura materna, a responsabilidade de manter-se atenta aos cuidados com o filho e, a primeira vista nos parece inclusive que, a ela e apenas a ela, é 'delegado' os cuidados com os filhos, especialmente na primeira infância. Isso não significa que a mãe não possa permanecer longe de seu filho por um algumas horas ou por um curto período de tempo, mas que cabe a ela fazer com que este período em que estará afastada do filho, seja o menos angustiante possível, especialmente entregando a criança aos cuidados de alguém por quem a criança tenha amor e confiança.

O vínculo entre mãe e bebê é construído ainda na história da mãe, que antecede a gravidez (SOIFER, 1980; MALDONADO, 2000; GIANLUP, 2003) essa construção é continuada na gravidez e especialmente após o parto, mas é bem verdade que pode ser

dificultada por aspectos da vida psíquica da mãe, ou ainda por questões ou problemas que se estabelecem no decorrer do tempo, na gravidez ou depois dela, com a presença do bebê.

A elaboração psíquica da mãe - e estão presentes nesses conteúdos, as eventuais crises vividas por essa mãe, especialmente no contexto da primeira maternidade -, de certa forma poderia, de forma inconsciente, impedir o estabelecimento de um vínculo satisfatório entre mães e bebês.

Faz-se indispensável pensarmos a relação das pulsões, para entendermos a dinâmica que envolve a construção do vínculo afetivo entre os bebês e suas mães. O bebê, que ainda não está inserido no contexto da linguagem falada, toma o mundo a partir da linguagem motora, o que resulta na representação da pulsão.

Segundo Golse (2003), é possível observar esse movimento no bebê quando descrevemos, por exemplo, o processo de *Clivagem*, onde “se o objeto é tido como ‘bom’, então será introduzido no mundo representacional (interno), se o objeto é tido como “mau”, então será rejeitado ou ainda, mau circunscrito” (p. 114), o autor enfatiza que Freud, dá especial importância ao afeto para o “processo de construção representacional” (p.115). O sentimento que o bebê irá nutrir pela mãe, tem relação com a representação que o bebê fez dessa mãe, e mais, a mãe será capaz de investir emocionalmente em seu filho a partir de sua própria representação psíquica sobre a imagem materna, ou seja, a partir de sua própria experiência como filha.

Fica claro assim, como suas experiências anteriores e ainda as vivências estabelecidas durante a gestação e após a chegada do bebê podem tornar-se “gatilhos” para crises que podem influenciar na qualidade do vínculo entre mãe e bebê.

## 2.2 Explorando o conceito de crise

Desde a concepção, e durante todo o período de desenvolvimento que vai do nascimento até a morte, todos os seres humanos passam por fases de transição. Algumas delas são marcadas por mudanças extraordinárias e contingentes, as quais podem causar certo desequilíbrio. Para a mulher há uma mudança marcante no nascimento do primeiro filho. É quando ela se depara com muitas questões como: O que fazer? Como cuidar? E minha vida conjugal? Ou ainda, será que conseguirei conciliar a maternidade e minha vida profissional? (SOIFER, 1980). As dúvidas descritas estão relacionadas por alguns autores como Féres-Carneiro, McGoldrick e Soifer, como crises evolutivas presentes no nascimento dos filhos, em especial o nascimento do primeiro filho.

Destacamos que aqui trabalharemos o conceito de crise descrito por Erickson (1972), conceito trabalhado nos estudos dos autores já citados, os quais utilizaremos para a posterior análise deste estudo. Para Erikson, o conceito de crise está ligado ao desenvolvimento humano, ou seja, ao *Ciclo Vital*. Sendo um momento de passagem, a crise surge como algo necessário e inerente ao desenvolvimento, de modo que, viver a crise de forma “saudável” promoveria o fortalecimento do ego.

Segundo Bianchi e Estremero (2003), para compreender o fenômeno da crise, faz-se necessário situar que existem dois tipos de crise, as crises chamadas evolutivas e também as crises circunstanciais.

As crises evolutivas - objeto de nosso estudo - como o próprio nome faz supor, está presente no decorrer da evolução humana e se caracteriza pela não realização ou realização insatisfatória no processo de desenvolvimento do sujeito. Estas crises tem um caráter de previsibilidade, pois estão integradas as etapas decisivas como o casamento/construção

familiar, o nascimento dos filhos e a redefinição de papéis dentro do contexto familiar. Momentos que geram mudanças físicas e psicológicas.

Retomando o conceito de crise em Erikson, vemos a crise presente nas primíparas como um processo de desconstrução para um período de reelaboração do sentido de ser mulher, na presença de um novo ser, o qual na visão da psicanálise fará com que a mãe reviva sua própria experiência de nascimento a partir no nascimento do filho.

Estas crises estão diretamente relacionadas à necessidade de mudanças, internas (psicologias e bioquímicas) e externas (fatores socioeconômicos, relacionais, familiares), mudanças que irão influenciar na forma como a mulher, agora mãe, irá cuidar e se relacionar com seu bebê (MALDONADO, 2000).

A chegada do primeiro filho é um momento desafiador e provocador de mudanças, momento em que é oportunizado um salto no desenvolvimento, já que agora, faz-se necessário pensar nas novas responsabilidades, sendo a principal delas a responsabilidade de manter este novo ser, o qual contará com a mãe como uma das principais ‘fontes’ para a construção de sua personalidade (BRAZELTON *apud* BERTHOUD & BERGAMI, 1997).

Vemos em Winnicott (1945h, *apud* COELHO, 2013), que a psique se constitui de forma íntegra em um ambiente que favoreça este desenvolvimento. Seus conceitos estão diretamente ligados às relações vivenciadas pela mãe e bebê, “sendo a maternidade para a mãe saudável, um período gestacional de elaboração psicológica das mudanças [...] que possibilitam a preocupação materna primária, e, para o feto um tempo de ser na dependência absoluta do ambiente” (p.02).

Alguns comportamentos são considerados cruciais para o desenvolvimento emocional do bebê (BERTHOUD & BERGAMI, 1997). A primeira ideia importante é que, o nascimento – biológico - da criança não coincide com o seu desenvolvimento emocional, ou

seja, este é construído na história de vida da criança e anterior a isso, na infância de seus pais. Assim, a história desenvolvimental do bebê nasce a partir do significado que lhe foi atribuído antes mesmo de seu nascimento, através do desejo inconsciente dos pais.

Existe um bebê idealizado, um bebê que faz parte do imaginário materno e faz com que a mãe crie certa expectativa com o dia de seu nascimento, o dia em que o bebê real chegará e finalmente ambos, mãe e filho, serão apresentados (LOPES *et al*, 2005).

Por esse motivo, ainda segundo o autor e seus colaboradores, o momento em que a mulher dá a luz a seu filho “pode ser considerado momento importante do processo de transição” (p.247), é neste período de transição que as crises podem emergir, pois, há uma cobrança pessoal, social e cultural direcionada a mulher, como se ela tivesse a obrigação de provar que é suficientemente capaz de, além de gerar, cuidar e suportar todas as dores oriundas do processo.

Apesar do medo que a mulher tem em fracassar, Bowlby (1969-1990) afirma que há um comportamento instintivo, que se faz presente nesse processo. A presença dos hormônios típicos da gravidez estaria desempenhando papel importante na busca do equilíbrio do que o autor chama de *Ciclo Vital*, um novo sistema passa a agir e o comportamento da mãe é o de garantir o cuidado necessário à sobrevivência de sua prole, este comportamento contribuiria para a construção do vínculo entre as mães e seus bebês.

Ainda sob o ponto de vista do mesmo autor,

Embora se possa considerar ponto pacífico que todos concordam sobre o fato empírico de que dentro dos primeiros doze meses, quase todos os bebês desenvolveram um forte vínculo com a figura materna, não existe consenso a respeito de quatro pontos: com que rapidez esse vínculo se estabelece, por que processo é mantido, por quanto tempo persiste e que função desempenha (p.192)

Então, se para Bowlby a relação que se estabelece entre mãe e bebê, estaria ligada a questões instintivas, logo, onde estaria o amor genuíno? Aquele que as mães costumam



descrever como inerentes à concepção e surgem de forma incontestável? E se os tais hormônios naturalmente produzidos pela mulher na gravidez - os quais o autor cita - não fizerem o ‘efeito esperado’ tendo em vista a instauração de uma depressão pós-parto, por exemplo?

O cuidado a saúde da mulher que espera por um bebê, é de extrema importância para ambos – mãe e bebê -. Em pesquisa recente, Theme (2016) descreve que a depressão pós-parto atinge boa parte das mulheres em nosso país. E ainda, estudos da FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA demonstram que, os filhos de mães negras, por exemplo, lutam pela vida desde o seu nascimento, tendo em vista a taxa de mortalidade infantil ser significativamente maior em filhos nascidos de mulheres negras, a morte prematura é decorrente da pressão alta no parto, doença crônica prevalente em mulheres negras (BRASIL, 2005). Sendo assim, não é difícil pensar que, mulheres que passam por problemas de saúde na gravidez podem refletir tais problemas inclusive nos cuidados com os filhos, sendo a ausência de saúde, um dos pontos para o que podemos chamar de “fortalecimento da crise”.

Entendemos ser possível que os sentimentos maternos estejam fortemente influenciados por fenômenos muito peculiares e subjetivos, ou seja, que estejam intimamente relacionados às vivências das mulheres que se tornam mães e que possam variar de acordo com o momento pessoal, ou fase pela qual passa a mulher que se torna mãe, ou ainda, anterior a isso.

Entendemos ainda que esses atravessamentos estariam ligados a questões inconscientes e marcadas por instancias históricas e culturais que conformam e dão corpo aos processos psíquicos inconscientes.

Isso não significa dizer que o amor de mãe que contribui para a construção do vínculo inexistente na crise, apenas quer dizer que pode existir uma variação na forma de lidar com o

turbilhão de emoções presentes com a chegada do bebê, que podem servir de estopim para o estabelecimento da crise e que essas emoções, ligadas a história psíquica dessa mulher, possam ter alguma influência na forma como a mãe estabelecerá o vínculo com seu bebê.

Para Badinter (*apud* FÉRES-CARNEIRO, 2013),

Existe um “halo ilusório” que obscurece a realidade materna. A maioria das mães fantasia apenas o amor e a felicidade, ignorando o outro lado da maternidade. Apenas algumas imaginam esse outro lado, no qual estão incluídos o esgotamento, a frustração, a solidão e também a alienação, com sua carga de culpa (p.79).

Este seria outro aspecto importante das crises instauradas com a chegada do bebê: A culpa e a ansiedade. Estabelecer a condição de mãe é algo que traz importantes mudanças não só na vida da mulher, como de todos os sujeitos envolvidos no processo, em que cada sujeito irá viver essa mudança a seu modo, sob uma perspectiva totalmente individual.

Entre as mudanças com as quais a mulher precisa lidar ao tornar-se mãe, faz-se presente também as questões ligadas às mudanças na conjugalidade. Segundo Carter & McGoldrick (1995) quando um casal retorna para casa, após o nascimento de seu primeiro filho, todas as novas situações com as quais eles vão se deparar, marcam um cenário transfigurado do que diz respeito à vida a dois. Essas questões são mais intensificadas em casos em que o casal espera pelo primeiro filho, já que:

Biologicamente, tornar-se um progenitor é o evento que identifica este estágio, mas ser um progenitor é o resultado psicológico e social e é mais do que um vínculo entre duas gerações. Isso modifica o equilíbrio entre trabalho, amigos, irmãos e pais. Além disso, esse estágio tem um significado profundamente diferente para o homem e a mulher (BRADT, 1995, p. 206).

São inúmeros os casos de casais que chegam à separação conjugal em virtude a chegada do primeiro filho, sendo esta uma das possíveis crises associadas ao nascimento do primogênito. Para Ramires (*apud* JAGER & BOTTOLI, 2011) “a maternidade e a paternidade são vividas de maneiras diferentes” (p.141), dessa forma, o exercício da maternidade busca o

estabelecimento de uma estreita relação entre mães e bebês, momento em que a atenção e a emoção da mulher estariam inteiramente implicadas neste processo.

Outro aspecto da transição mulher-mãe, que é descrito como um gerador de crise é a retomada ou início do investimento na profissão. Quando uma mãe pensa em investir em sua carreira, por exemplo, a partir do aprimoramento profissional, imagina o quanto pode estar sendo individualista ao dedicar o seu tempo à outra fonte de desejo que não seja o filho, e muitas vezes, se culpa por isso.

Sobre este aspecto Coutinho (2013) ressalta que, com o nascimento dos filhos as mulheres hesitam entre ficar em casa ou voltar ao trabalho, por vezes optando por empregos informais que garantam, por exemplo, maior flexibilidade no tempo com os filhos, acarretando em perdas no que diz respeito aos direitos trabalhistas e a um desejo subjacente de realização profissional.

Segundo Rocha-Coutinho (2005) “As atividades realizadas fora de casa são remuneradas, enquanto que, dentro de casa, as atividades são realizadas supostamente por amor” (p. 159). Vemos aí outro aspecto da cobrança social à mulher, que não têm reconhecido socialmente seu trabalho com os filhos.

Apesar das mudanças ocorridas no campo do trabalho e provimento da família, a autora expõe que as mulheres ainda são vistas como as únicas responsáveis pelo cuidado com os filhos, ou seja, “paralelamente a este discurso supostamente mais moderno, continuamos a reproduzir o antigo discurso de que “mãe é mãe”, de que ela é quem melhor sabe cuidar do(s) filho(s)” (p.158), mais uma vez vemos a sociedade impondo normas patriarcais à mulher, que ao lidar com tais circunstâncias, acaba por encarar mais um contexto da crise.

A vida vai se estruturando de forma que as mulheres são levadas a construir sua história com a maternidade como pano de fundo, a cobrança em torno de uma carreira profissional promissora cresce em paralelo à cobrança de tornar-se mãe e lidar com isso.

Neste sentido, quando a mulher se dá conta de que as cobranças se fazem a partir de dois aspectos – sucesso profissional e sucesso como mãe – surge um descontentamento que as faz sentir como se não estivessem conseguindo arcar com o processo.

No entanto, conforme Guimarães e Podkameni (2012) na população negra as tensões psíquicas são decorrentes também de fatores de estigmatização, discriminação e racismo. Os séculos de escravidão deixaram profundas marcas naquilo que chamamos de modernidade.

É sabido que ainda hoje, mesmo depois de as mulheres terem conquistado seu espaço, dentre os quais o próprio direito reprodutivo, a luta de classes é marcante. A crise do tornar-se mãe está longe de ser vivida de forma igualitária entre as próprias mulheres, não só pelo fato de que cada sujeito é um sujeito único, dono de uma subjetividade única, mas, porque cada mulher como qualquer outro sujeito, é atravessada por questões psíquicas, construídas historicamente e culturalmente que se fazem presentes e estão ligadas as experiências maternas.

Assim, podemos pensar que as crises relacionadas à primeira maternidade podem ser vividas de forma diferenciada quando abordamos a questão étnica e cultural, como por exemplo, entre as mulheres negras.

### 2.3 Mulheres negras: História, maternidade e transmissão.

*“Enquanto a chibata batia no seu amor,  
mãe preta embalava o filho branco do sinhô”<sup>3</sup>*

É fato considerarmos que a opressão vivida pelas mulheres em nossa sociedade, se dá em todas as classes sociais, no entanto, não podemos ignorar a ocorrência de que “a intensidade e a natureza dessa opressão são diferenciadas” (GIACOMINI, 1988). É impossível mensurar a herança dos tempos de escravatura negra na contemporaneidade - que durou mais de 300 anos - ou pelo menos tentar entender as conjunturas, se não observarmos “as relações às quais se inseria a mulher, enquanto escrava” (p.19).

Na história da escravatura negra no Brasil, as mulheres negras eram vistas como seres com potencial produtivo e reprodutivo, de forma que os senhores não faziam nenhuma distinção de gênero na exploração da mão de obra escrava. As “crias”, como os senhores se referiam aos filhos das escravas, não lhes rendiam mão de obra, muito pelo contrário, não era de forma alguma vantajoso economicamente aos senhores estimular a reprodução entre os escravos, visto que, o ser que nascia só lhe daria retorno financeiro a partir dos 16 anos de idade.

Ainda segundo Giacomini, que baseia parte de sua obra “Mulher e Escrava” em publicações de jornais e revistas da época da sociedade escravocrata brasileira, era habitual ver os seguintes relatos estampados nos boletins da época: “Em todas as palestras, entre fazendeiros se ouvia este cálculo: compra-se um negro por 300\$000, colhe no ano 100 arrobas de café que produzem líquido pelo menos seu custo: *d’ahi* diante é lucro: não vale a pena aturar as crias que só depois de 16 *annos* darão igual serviço” (p.24).

---

<sup>3</sup> Trecho da música, “Mãe preta” Interpretada por Dulce Pontes. Composição: Piratini/Caco Velho.

Ainda revisitando a história, há tempos atrás as mulheres negras, ocupavam o lugar de ‘mães postiças’ quando por vezes cumpriam o papel das esposas dos senhores de engenho, zelando e amamentando seus filhos por longos períodos de tempo. Conforme descrito por Ramos e Morais (2010) era comum o uso das escravas como amas de leite. “As mulheres negras eram consideradas especialmente aptas à amamentação. Alguns chegavam a defender que o leite delas possuía propriedades únicas. Comparavam-se as amas de leite negras à terra: quanto mais negra mais fértil” (p.228).

As relações de cuidado das mulheres negras com seus próprios filhos e os filhos das sinhás eram intensas. O desbravador Schlichthorst (*apud* DEL PRIORI, 2005), descreve que era “demais o amor das africanas por seus filhos; maior do que o das brancas” (p. 192). Imaginamos que tal dedicação se dava também em virtude de que, as escravas não sabiam até quando seus filhos estariam próximos a elas, tendo em vista que a criança já nascia escrava, logo não pertencia a seus pais, podendo ser separada deles a qualquer momento.

No entanto, Giacomini (1988) aponta para outra questão muito presente na época, o infanticídio, que é descrito como uma prática comum entre as escravas,

A negligência e o descaso dos senhores no tratamento da reprodução escrava parecem ter punido duplamente a portadora do ventre gerador. Quando grávida, não lhe eram concedidas as condições mínimas necessárias ao desenvolvimento do feto. Quando a despeito disso, a gravidez vingava quais não seriam as condições que a levariam muito frequentemente, a matar seus próprios filhos? (p.26).

A autora propõe que é muito difícil para nós tentar entender o motivo que levava essas mães a essa prática, já que não havia até então documentos de referência que tratassem a questão, e também ao fato de não haverem depoimentos de mães escravas. Porém, cabe refletir se tal prática não estaria aliada as condições sobre-humanas as quais as mães negras legariam seus filhos, sobretudo a condição de escravos. É significativo salientar que quando começaram a surgir rumores referentes à implementação da Lei do Ventre Livre, os próprios senhores de escravos se encarregavam de dar fim às crianças nascidas das mães negras.

Segundo Pinsky (2010) “o negro era tratado como mercadoria não havendo preocupação alguma em se respeitar sua natureza humana [...] mães e filhos eram separados sem o menor problema por compradores que não tinham eventualmente interesse na família inteira” (p. 44).

Sobre a concepção familiar, não havia naquela época, qualquer preocupação em relação aos filhos concebidos entre os escravos, principalmente no que diz respeito à construção de uma família. Giacomini (1988) salienta que “a noção de privacidade e de família refere-se a uma esfera própria que o escravo não possui por sua condição de ‘coisa’[...] constituir família, ter uma prole é algo inacessível àqueles que não possuem nem a si próprios” (p, 29).

A não existência, ou pelo menos a não aceitação, da formação de uma família entre os escravos, na visão de Bernardo (*apud* SOUZA E ALVARENGA, 2007) tem influência sobre a vivência da conjugalidade das mulheres negras na atualidade. Segundo o autor as mulheres negras vêm buscando dar sustentação à conjugalidade, já que historicamente a escravidão dificultou nessas mulheres essa construção, desta forma, “a família negra, formada inicialmente, por mãe e filho, com o advento da Lei do Ventre Livre, excluía o homem negro, pela sua própria condição. Mulheres negras, portanto, ocupavam um lugar central na formação da família” (p.131).

No entanto, Davis (1982) escreve que sente muito por não ter havido por parte dos historiadores da época, um trabalho mais minucioso a cerca do papel masculino na família escrava, e faz um recorte em sua obra chamando atenção para a possibilidade real de haver algo não muito claro sobre a conjugalidade entre os escravos.

A expressão ‘família escrava’ é algo que não aparecia nos documentos da época. Mesmo com a Lei do Ventre Livre, as referências sobre relações entre escravos surgem representadas através da relação ‘filhos da escrava’ (GIACOMINI, 1988).

Apesar disso, as ‘mães pretas’ ganhavam lugar na casa grande ao servir a seus senhores na condição específica de amas de leite. Nesta posição a mulher negra e escrava, surgia como escrava doméstica, mas sua presença na casa grande era vista por muitas famílias como uma forma de corromper a família tradicional, visto que a mesma transitava entre a casa grande e a senzala, logo, trazia para o seio familiar, modos de falar e se portar que incomodavam a sociedade da época. Assim, eram conhecidas como “agentes de corrupção da família branca” (p.49) ou ainda “agentes diretos da má educação da criança” (p.50).

Às crianças, era exposta abertamente a condição daquela mulher como escrava, por vezes elas presenciavam suas amas de leite serem açoitadas e repetiam esta prática, maltratando as mesmas. Era comum ver escravas, as quais serviram de ama de leite, sendo açoitadas por aqueles que quando crianças foram amamentados por elas. É importante lembrar que para que as escravas servissem de amas de leite, a elas era totalmente negada a maternidade. Desse modo, eram separadas de seus filhos, poucos dias depois de dar a luz sem qualquer pudor ou humanidade.

O anúncio a seguir descreve de forma clara a negação da maternidade vivida pelas mulheres negras nos séculos de escravidão: “Aluga-se uma preta para ama com muito bom leite, de 40 dias e de primeiro parto, é muito carinhosa para crianças, não tem vício algum e é muito sadia; e também se vende a cria” *Jornal do Comércio* 03/08/1850 (*apud* GIACOMINI, 1988).

Não obstante, não eram todas as escravas que tinham a possibilidade de transitar entre a casa grande e a senzala e de tornarem-se as ‘guardiãs’ dos filhos de suas sinhás. Davis (1982) destaca que durante o período de escravidão, não se fazia distinção entre os sexos, principalmente quando se tratava de mão de obra produtiva, homens e mulheres trabalhavam de sol a sol para garantir as colheitas “o trabalho era considerado, força e produtividade debaixo do tratamento da ameaça do chicote e do sexo. Neste sentido, a opressão para as



mulheres era idêntica à opressão para os homens” (p. 11). Só havia dois momentos em que as mulheres negras eram vistas como mulheres, quando eram vítimas de abuso sexual por parte dos senhores de escravos, ou quando lhes servia como cuidadora de seus filhos.

Ainda segundo a autora, a partir do declínio no comércio de escravos, os senhores se viram obrigados a incentivar a reprodução entre eles, de forma que esta seria uma maneira de aumentar a mão de obra de trabalho. A partir daí, passou-se a atribuir maior ou menor valor àquelas escravas que tinham ou não a capacidade de serem boas reprodutoras.

Aquela que fosse potencialmente mãe de dez, doze, catorze ou mais tornava-se um tesouro cobiçado. No entanto, isso não significava que como mães, as mulheres negras tivessem um estatuto mais respeitável do que tinham como trabalhadoras. A exaltação ideológica da maternidade – popular durante o século XIX – não se estendia às escravas. De facto, aos olhos dos donos de escravos, as mulheres escravas não eram mães em absoluto; eram simplesmente instrumentos que garantiam o crescimento da força de trabalho escravo. Eram “fazedoras de nascimentos/breeders”- animais, cujo valor monetário podia ser calculado precisamente em função da sua habilidade em multiplicar os seus números (p.12).

Para Nepomuceno (2012) as mudanças ocorridas na vida das mulheres a partir do final do século XIX, início do século XX, como as conquistas sociais de direito inclusive com relação aos direitos reprodutivos, não foram vividas de forma igualitária. “Mulheres de grupos sociais distintos viveram-na de maneiras diferentes [...] com determinadas situações de nítidos privilégios para umas e exclusão para outras. Sobretudo as mulheres negras, pós-abolição da escravatura” (p. 382).

As mulheres bem sucedidas da época – a massa burguesa e de famílias abastadas - foram àquelas que tiveram acesso e fizeram valer seus direitos, enquanto as demais, trabalhadoras pertencentes a camadas menos favorecidas da sociedade, entre elas as mulheres negras, continuaram sendo desqualificadas enquanto profissionais e carregando o estigma que as reduzia “apenas” a capacidade de serem mães (DAVIS, 1982).

Ainda hoje vemos a imagem das mulheres negras mais relacionadas a funções pouco reconhecidas, como: babás e empregadas domésticas. Dados do Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada – IPEA (BRASIL, 2011) mostram que a maioria das mulheres negras tem seus direitos trabalhistas negados ou negligenciados, além disso, o salário das mulheres negras é 50% mais baixo em relação ao das mulheres brancas. Elas têm menos acesso à universidade, ocupam poucos cargos de visibilidade e parecem ainda ter suas imagens ligadas quase que com exclusividade à família e maternidade. Vemos aí uma grande diferença, tornar-se mãe por opção é digno, porém, ter sua imagem vinculada à maternidade, única e exclusivamente, retira da mulher negra o poder de escolha. Desta feita a sociedade assume mais uma vez, um perfil segregador.

O estudo de Prestes (2013) traz um pequeno recorte sobre a vivência da maternidade em mulheres negras na contemporaneidade, a autora faz uma ressalva aos comportamentos das mulheres negras, que remetem à repetição de posturas, o que parece demonstrar uma transmissão psíquica inter e transgeracional. Porém, é relatado em seu estudo conjuntamente que a maternidade parece lhes remeter a uma ressignificação de sua história.

Ainda segundo a autora, “é importante considerar o contexto histórico posterior a quatro séculos de escravidão e com pouco mais de um século de abolição, ainda com muito ranço racista, além dos simbolismos comuns a processos de gravidez, parto e maternidade” (p.157).

O preconceito racial, por exemplo, é apontado por Arraes (2015) como um dos temas que mais preocupam as mulheres negras que se tornam mães. Dos relacionamentos amorosos que culminam na gravidez até a chegada do parto, surgem questões simbólicas, uma delas é a própria segurança do filho, a preocupação de o filho ser vítima de preconceito, o mesmo sofrido por ela. Segundo Luz (2008) “é claro que o ‘simbólico’ sempre será sobredeterminado historicamente, é aí que a inserção na cultura é inserção numa cultura historicamente determinada, dividida pela luta de classe” (p.34).

A história da mãe é construída mesmo antes de seu nascimento e para a Psicanálise, antes disso, advém de seus antepassados. A preservação da ancestralidade e suas influências na vida psíquica dos sujeitos é estudada a partir da área da *transmissão psíquica geracional* ou também chamada de *transgeracionalidade*. A transgeracionalidade psíquica teve seu ponto de partida na psicanálise de Freud, passando pelos estudos de René Kaes, e vem se desdobrando em diversos outros estudos em uma crescente significativa.

Para Kaes *et al* (2001),

É sempre em um momento crítico da história que emergem e insistem a questão da transmissão e a necessidade de formular uma representação dela no momento em que se instaura, entre as gerações, a incerteza sobre os vínculos, os valores, os saberes a transmitir, sobre os destinatários da herança: A quem transmitir? (p. 25)

Pereira de Mello (2005) a partir das leituras de Piera Aulagnier - que dedicou seus estudos ao “papel da pré-história do sujeito em sua constituição” (p29) -, escrevem que a construção do psiquismo se dá primordialmente a partir do vínculo, do encontro do bebê com a mãe.

Encontramos em Trachtenberg (2005) o conceito de “escravo”, tal conceito se refere dentro da transgeracionalidade, a condição de cativo, totalmente ligado a “dor psíquica de um antepassado” (p. 13), sendo assim o sujeito acaba por viver a partir de um “mandato transgeracional do qual não consegue se libertar” (p.13)

Cabe-nos pensar, em que medida e em que formas, aspectos construídos historicamente, que fizeram durante séculos e ainda fazem parte do cotidiano das mulheres negras, tenham influência sobre as crises presentes na maternidade na atualidade, já que a história vivida pelas mulheres negras remonta a um passado doloroso que deixa marcas no presente, o que nos permite ponderar se estas marcas se relacionam, por exemplo, com as crises comuns na primeira maternidade, as quais investigamos mais especificamente em um grupo de mulheres negras em Manaus/AM.

A história da escravidão na Amazônia, ainda é assunto pouco explorado, ou ignorado, como nos lembra Sampaio (2011),

Em se tratando de Amazônia e mais particularmente, do Amazonas. Estamos diante de um tema muito pouco frequentado pelos estudiosos. Um silêncio persistente que insiste em apagar memórias, histórias de trajetórias de populações muito diversificadas que fizeram desta região, seu espaço de luta e sobrevivência (p.08).

Ou seja, a presença negra no Amazonas, foi e ainda é por muitos ignorada. A possibilidade de dar voz às mulheres negras as torna protagonistas de suas histórias, e nos permite compreender até que ponto este ‘apagamento’ pode ou não fazer parte das crises decorrentes da primeira maternidade de mulheres negras e se estas crises têm influência sobre o estabelecimento de vínculo entre elas e seu(s) filho(s).

A história nos mostra que, as mulheres negras sempre cuidaram dos filhos de seus senhores como criadas e amas de leite, enquanto as mães brancas ou “sinhas” se mantinham impecáveis “chefiando” a organização da casa e seus cuidados pessoais. Na atualidade, percebe-se que ainda há diferenças na forma como as mulheres negras enfrentam os dilemas contemporâneos, entre esses dilemas o da maternidade, o tornar-se mãe. Imaginamos que isso se dê de certa forma em função da relação especial da mulher negra com um passado de opressão e sofrimento da população negra e a segregação ainda vivida por muitas mulheres negras em nosso país.

### **2.3.1 As mulheres/mães negras no contexto Amazônico, onde elas estão?**

Quando buscamos saber mais sobre a mulher negra no contexto amazônico o silêncio é ‘ensurdecador’. Sobre a busca de estudos atuais em bases de pesquisa, de produções que favoreçam a discussão acerca do tema da presença da mulher negra na Amazônia, mais

especificamente em Manaus, a escassez impressiona. Especialmente no que tange ao encontro da psicologia e a especificidade das demandas da mulher negra na nossa região.

É bem verdade que a historiadora Professora Dra. Patrícia Sampaio, autora de trabalhos relevantes sobre a preservação da cultura e identidade indígena e negra na região, já vem há tempos chamando atenção em seus trabalhos para a invisibilidade negra da Amazônia (SAMPAIO, 2007; 2011; 2014). E faz uma retomada histórica destacando estudos memoráveis publicados nas décadas de 80 e 90.

É Sampaio (2011), citando um artigo de Luís Bakar (1999) que trata da presença negra na Amazônia no século XIX, quem sinaliza que o autor “aponta para as limitações de abordagem encontradas na produção historiográfica da Amazônia” (p.16) que segue reforçando que a omissão da informação sobre os negros na Amazônia distorce a história da região.

Para nosso trabalho, sentimos desde o principio ser de extrema relevância contextualizar essa mulher a quem pesquisamos. O que constituiu enorme desafio, tendo em vista que a História em si, aquela que fala muito sobre nós, sobre nossos antepassados, a construção social e o surgimento das nossas cidades, enfim, do nosso mundo, não fazia parte da psicologia que vínhamos estudando até então.

No entanto, se a psicologia tem como objeto de estudo, ou como diria Bock (2001), objeto (s) de estudo (s) as muitas faces da subjetividade constitutiva dos sujeitos e, estes sujeitos se constituem a partir de suas experiências que são históricas, como separar um fato do outro? Como estudar a maternidade em mulheres negras se não procuramos entender a mulher negra e de que mulher estamos falando? Então, será possível estudar uma mulher ‘sem registro’? Uma mulher que ‘não existe’? Ou será que ela EXISTE e não sabemos onde está?

Segundo Sampaio (2011) “o passado é de algum modo, sempre presente” (p, 07). Entendemos que a negritude está no diverso, e o diverso é do interesse da psicologia.

Pinto (2012) afirma que, a postura da mulher negra na contemporaneidade especialmente na região amazônica, parece se distanciar bastante da postura de submissão da época da escravatura, especialmente porque essa mulher apesar de pouco explorada no contexto literário, trata de mostrar-se exercendo diversos papéis, além de mãe, está presente nos embates e discussões promovidos pelos movimentos negros e também sendo frente de discussão dentro de suas comunidades. A autora desenvolveu trabalho importante sobre o papel da mulher negra nas comunidades remanescentes de Quilombo no Estado do Pará.

Segundo Sampaio (2011), o Pará constitui importante Estado da Amazônia Legal, fazendo fronteira com o Estado do Amazonas e aparecendo nos contingentes históricos como o Estado que intensificou o tráfico negreiro especialmente oriundo do Maranhão. A autora escreve que a Colônia de São José do Rio Negro (atual Manaus) foi uma das rotas de fuga dos escravos, já que “a saída para o Rio Negro revelava rotas que, percorridas com maior ou menor intensidade, constituíram em possibilidade bastante concretas para os escravos do Pará” (p.39).

Os dados apontam para uma fuga maior por parte dos homens do que por parte das mulheres. Porém Cavalcante (2011) ao mencionar a fuga de uma escrava chamada Joaquina nos idos de 1855, cita Lilia Schuarcz (s.d), que chama atenção para uma leitura dita preconceituosa sobre as fugas serem mais intensificadas por parte dos homens e diz não se tratar de uma questão de gênero ou fragilidade, e sim que a mulher negra “estabelecia laços muito fortes com seus rebentos” (p.49), o que se difere e muito da relação que o homem negro estabelecia com sua prole. Logo, a mulher negra fugir deixando seus filhos para trás era algo que não havia a menor possibilidade de acontecer.

Pois bem, dentre os seres humanos escravizados que buscavam fugir da ‘vida’ que levavam, elas – as mulheres negras – podem até não aparecer com tanta frequência nos registros historiográficos, mas estão presentes em toda a Amazônia a olhos vistos, nas inúmeras comunidades remanescentes de Quilombos. O que pode ser visto e comprovado, nos encontros promovidos por entidades que discutem os direitos das mulheres, nos núcleos de estudos sobre a negritude nas universidades, ocupando cargos, sendo mães, enfim sendo mulheres de resistência.

É bem verdade que devem estar em quantidade inferior à quantidade de índios, ou brancos, porém, existem e se existem ouvi-las dará a elas a oportunidade de ressignificar sua história, e ainda, contribuir para o fortalecimento da identidade negra na Amazônia. O Amazonas foi o segundo Estado Brasileiro a declarar livres os escravos negros no dia 10 de julho de 1884.

### **3 MARCO METODOLÓGICO**

#### **A Pesquisa Qualitativa**

Para esta pesquisa trabalhamos a partir do método qualitativo, sendo o objetivo da pesquisa qualitativa, tentar compreender como dado fenômeno se apresenta a partir da abordagem da linguagem, seus símbolos, sentidos, significados e representações. Para Turato (2003) “trabalhar qualitativamente implica, necessariamente e por definição, em entender/interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco” (p. 168) sendo que “os sentidos e as significações dos fenômenos são o cerne para os pesquisadores qualitativistas” (p.246).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador tenta descrever que critérios se relacionam com a realidade a partir da teoria abordada. Na pesquisa qualitativa, o desenho não é rígido são inúmeras as possibilidades em triangulação com as mais diversas técnicas (MINAYO, 2008).

A pesquisa qualitativa, assim como a pesquisa como um todo, passou por momentos muito particulares durante a sua evolução, por assim dizer. De acordo com (DENZIN E LINCOLN, 1998) há um percurso histórico que marca este método de pesquisa, de modo que não existe a possibilidade de pensar a pesquisa qualitativa fora do contexto histórico. Este método de pesquisa permite uma visão do todo, do mundo, das populações, das comunidades e dos sentidos que estes sujeitos dão ao mundo e a tudo que os cerca.

Ainda segundo os autores, os mais diversos campos de estudo, ricos de informações, tornam a pesquisa qualitativa extremamente interessante aos estudantes das relações humanas e da vida em transformação. A pesquisa qualitativa muda o mundo e sofre mudanças, assim como tudo e todos os sujeitos que trafegam na vida social na qual a pesquisa qualitativa habita.

A pesquisa qualitativa possibilita aos pesquisadores a tentativa de compreender este mundo, o mundo de mudanças vivas e constantes, e seus sujeitos em seus palcos originais, abordando questões da realidade social do sujeito, questões essas ‘inquantificáveis’, visto que cada sujeito é único na sua relação com o mundo e suas respostas a essas relações se dão de forma única no contexto das dinâmicas inter-relacionais (MINAYO, 2012; DENZIN e LINCOLN, 1998).



## **Situando o Campo de Estudo**

O campo inicial para a coleta de dados foi a Maternidade Balbina Mestrinho, maternidade pública do município de Manaus no Estado do Amazonas, localizada do bairro da Praça 14 de Janeiro.

A Maternidade Balbina Mestrinho está localizada na Zona Centro-Sul de Manaus, foi inaugurada em 14 de maio de 1961 e mantém serviço de referência em Alto Risco para todo o Estado do Amazonas, atendendo também risco habitual.

A partir das respostas que emergiram do campo de coleta, passou-se a explorar outro campo, o Movimento Negro, tendo como ponto de partida o encontro de mulheres negras promovido em meados de 2015, onde se teve a oportunidade de conhecer várias mulheres que participam ativamente do movimento negro em Manaus. Posteriormente uma delas tornou-se participante da pesquisa como entrevistada, passando a indicar as demais entrevistadas.

## **Participantes do Estudo**

As participantes desse estudo são mulheres que: 1. São mães biológicas de um único filho; 2. Tem filho (a) com um a cinco anos de idade; 3. São negras; 4. Residem na cidade de Manaus – AM; 5. Tem idade entre 15 e 25 anos; 6. São casadas ou não.

A escolha de mães de um único filho (primíparas) se deve ao fato de termos, a partir das leituras de autores que discutem o tema da maternidade, evidenciado que tais crises em geral têm maior frequência na chegada do primeiro filho.

A faixa etária foi definida de forma intencional de modo a compreender uma idade em que o bebê estaria variando entre a fase de dependência absoluta ao processo de autonomia próprio de reconhecimento do objeto, o qual é descrito por Winnicott (1965-2011).

A opção por mulheres negras residentes na cidade de Manaus e com faixa etária entre 15 e 25 anos se deu em virtude aos seguintes aspectos respectivamente; às mulheres negras a importância de um estudo específico, tendo em vista a ausência de estudos relacionados ao tema (maternidade e negritude) em especial em nossa região.

Dados do IBGE apontam que as regiões norte, centro-oeste, e nordeste são as regiões do Brasil com maior incidência de mães adolescentes, mulheres que se tornam mães entre 15 e 24 anos, o que representava 14,8% da população de mulheres jovens no país, no ano de 2000. Um detalhe que chama atenção é que 14,1% das mães são mulheres negras, sendo 11,1% residentes na área urbana das cidades (IBGE, 2008).

Essa constatação foi vista como relevante para o estudo, já que existia a preocupação em desenvolver um trabalho específico com as mulheres negras no contexto amazônico. Conforme citado por Faustino (2012), os índices quantitativos e qualitativos servem de subsídio para o Estado, que pode a partir desses dados, planejar políticas e recursos com foco na realidade que necessita de intervenção. No caso específico, os dados mostram que o estudo da primeira maternidade em mulheres negras, pode contribuir para melhor conhecimento do fenômeno e formas de intervenção através de políticas de saúde específicas.

Para este estudo, entendemos ser relevante o fato de as participantes serem casadas ou solteiras, porém tendo em vista que as crises estudadas estão ligadas ao nascimento do bebê, ao tornar-se mãe e não diretamente ligadas às questões conjugais, entendemos que, mais importante que estudar a correlação entre as crises e as relações conjugais é apurar as vivências da mulher negra que se torna mãe pela primeira vez e as circunstâncias dessas vivências.

## A Entrevista Semi-Estruturada e o Diário de Campo

Foram utilizados como instrumento para a coleta de dados: Entrevistas Individuais e semi-estruturadas, elaboradas a partir de um roteiro com questões abertas e disparadoras que tiveram como objetivo promover o auxílio ao entendimento das várias demandas provenientes da experiência de tornar-se mãe, a dinâmica da relação mãe-bebê, suas implicações e desdobramentos. Sendo a entrevista, “um encontro interpessoal estabelecido para a obtenção de informações verbais ou escritas que dão assistência à pesquisa” (TURATO, 2003, p.309). As entrevistas utilizadas em pesquisas qualitativas estão embasadas em conceitos psicanalíticos que proporcionam ao entrevistado a livre associação de ideias, valoriza os vínculos transferenciais e contratransferenciais, assim como não descarta novos achados que emergem do sujeito. Segundo Pichon-Riviére (1991, *apud* TURATO, 2003).

É lícito entendermos que também a entrevista em pesquisa, que ocorre segundo uma atitude psicanalítica, compreende um chamado momento fenomenológico, e que quanto melhor acontece este momento, melhor se construirá a posterior interpretação dos dados coletados (p. 309).

Apesar da flexibilidade presente na entrevista semi-estruturada, procurou-se manter a atenção em sua condução de modo a obter informações relacionadas diretamente ao objetivo da pesquisa. De acordo com Britten (2009) os pesquisadores que buscam trabalhar com entrevistas qualitativas precisam ser empáticos e inter-relacionar-se bem com os entrevistados buscando a flexibilidade.

O roteiro de entrevistas foi dirigido a partir das seguintes seções:

- a) **Informações Gerais:** Onde foi especificado o número da entrevista (se primeira, segunda, etc...), o local onde a entrevista foi realizada, a data e ainda o horário de início e término da entrevista.

b) *Dados Pessoais*: Com a data de nascimento do entrevistado, naturalidade, grau de escolaridade, estado civil, profissão.

c) *Questões abertas disparadoras*:

- 1) Qual foi sua reação quando soube que se tornaria mãe?
- 2) Que sentido tem para você ter se tornado mãe?
- 3) Como tem sido pra você a vivência da maternidade?
- 4) Qual o seu sentimento em relação ao bebê e o que você considera importante nos cuidados com o bebê?

As entrevistas foram gravadas em dispositivo de gravação de áudio, passando por posterior transcrição, para que pudesse ser dado início ao procedimento de análise dos dados.

**Diário de campo:** Utilizado com o objetivo de registrar informações complementares buscando captar as intercorrências que pudessem se apresentar no momento das entrevistas, ou ainda, anotações diversas oriundas do dia a dia da pesquisa de campo, apontando as diversas variáveis encontradas no campo durante o desenvolvimento da pesquisa.

Segundo VÍctora; Knauth e Hassen (2000) O diário de campo, é conhecido por ser um instrumento relativamente sucinto, e servem para a “escrita das observações, experiências, sentimentos e etc, para a posterior escolha dos dados mais relevantes” (p,73). O diário é um manuscrito do pesquisador, e pode auxiliar de forma significativa na análise dos dados da pesquisa.

### **Vivências do Campo para Coleta de Dados**

Após as autorizações recebidas por parte do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFAM – Universidade Federal do Amazonas, da Secretaria de Saúde do Estado

do Amazonas - SUSAM e da Maternidade Balbina Mestrinho, instituição em que se tinha como intenção coletar os dados, e em que no primeiro momento aconteceria a busca das mulheres que atendessem aos critérios de inclusão, sendo voluntárias à pesquisa. Iniciou-se o processo de coleta de dados adentrando o SAME – Serviço de Atendimento Médico e Estatístico da Maternidade Balbina Mestrinho no dia 26/01/2016.

A equipe do SAME é terceirizada, possui um gerente com maior domínio do funcionamento do setor, e mais cinco funcionários responsáveis pela organização do material. No primeiro dia em campo, o gerente do setor estava ausente, no entanto um dos funcionários repassou informações gerais sobre o banco de dados e funcionamento do SAME.

A Maternidade de grande porte e referência em Alto Risco para todo o Estado do Amazonas, não mantém um banco de dados informatizado. O controle que suporta informações gerais de atendimentos e demais procedimentos efetuados na maternidade é feito manualmente, prontuário a prontuário em uma planilha do Excel.

Logo no segundo dia em campo, conseguiu-se contato com a gerência do SAME, o qual demonstrou interesse em colaborar com a pesquisa. O mesmo informou que poderia se ter acesso as informações as quais se buscava a partir dos *Livros Cadastro do Paciente Portaria*.

O livro em questão apresentava o registro de todas as entradas de pacientes na maternidade, com uma espécie de ficha para o primeiro atendimento da parturiente e/ou seu recém-nato. A ficha contém os seguintes campos para preenchimento: Nome, número de registro, hora de entrada, categoria, cor, idade, status marital, religião, Município e UF de nascimento, residência atual, procedência da paciente, profissão, altura, peso, nome da mãe, responsável pela paciente e outros.

No campo “outros”, via de regra encontrava-se o telefone de contato do responsável pela paciente, ou do acompanhante que a levou até a maternidade. Em casos em que a paciente deu entrada no Hospital Maternidade por conta própria, era solicitado que informasse um número para contato com outro parente ou amigo. O que sempre era acrescentado à ficha a título de informação.

Foram examinados cuidadosamente seis livros no período da coleta de dados na Maternidade (26/01/2016 a 29/03/2016), cada livro continha 295 folhas, as quais continham quatro registros de entrada, contabilizando 1.180 registros por livro. Foram consultados 7.080 registros. Dos registros consultados, foram encontrados apenas nove registros de mães negras.

Das nove mães as quais tiveram em seu registro assinalado como ‘negras’, apenas duas correspondiam ao perfil completo de busca. Destas, uma delas apresentava um número de telefone inexistente. Já no segundo registro, não existia telefone para contato. De posse do nome completo de ambas, as redes sociais virtuais foram utilizadas como forma de contato. Foram encaminhadas mensagens particulares, as quais não se obteve retorno.

As sete outras mães que assinalaram como negras, estavam assim distribuídas: Uma estava na segunda gesta, três com mais de 30 anos de idade, uma com mais de 28 anos e duas Haitianas. Desta forma, não atendiam ao perfil de busca.

Segundo Vieira Filho e Rosa (2010) a riqueza do campo reside na possibilidade e na vontade do pesquisador de envolver-se e enveredar por um caminho complexo, a assimilação da realidade a partir do caleidoscópio humano.

Desta feita Pope e Mays (2009) vêm salientar o especial cuidado que se deve ter na escolha do campo, que no caso do desenvolvimento da pesquisa, precisa estar diretamente ligado ao objeto que se pretende pesquisar. O pesquisador observador deverá perceber

características do grupo e também do ambiente, buscando visualizar possíveis “entraves” no processo de coleta de dados.

O campo, escolhido com cuidado, à primeira vista seria o ‘ideal’ ao perfil de sujeitos ao qual se buscava. Afinal, poderia haver melhor lugar para encontrar mães do que em uma maternidade? A princípio o fato de ‘finalizar o campo’ com a observação de que ‘não existiam mulheres negras’ poderia parecer um entrave na pesquisa, no entanto este foi apenas um fator de constatação da soberania do campo de estudo, sobre o pesquisador e mais ainda, sobre a pesquisa. Para Pope e Mays (2009) não se pode ir a campo imaginado que o dado estará lá, pronto para ser ‘colhido’, ou ainda com ideias pré-concebidas acerca do que pretende ser estudado.

Ainda segundo os autores, trabalhar de forma aberta no campo demonstra perspicácia por parte do pesquisador. É importante que o pesquisador esteja aberto ao entendimento e a interpretação dos fenômenos do cotidiano. Estar no campo, sentir o campo, observar, conhecer, entender suas demandas, são pontos não capturados sem a presença ativa do pesquisador. É fato que o aparato tecnológico facilita a interpretação das pesquisas, porém, a sensibilidade do pesquisador é que fará a diferença na pesquisa observacional, que neste caso funciona inclusive como diferencial da pesquisa qualitativa.

Desta feita, partiu-se em busca de respostas passando ao diálogo com os muitos personagens institucionais, profissionais de saúde e também recepcionistas, os quais teriam contato direto com as mulheres que buscam atendimento no hospital maternidade aonde o campo de estudo vinha sendo desenvolvido.

A resposta que se obteve de maneira informal foi que, em alguns casos, a ficha preenchida na chegada ao hospital suprime a pergunta ‘cor’ por parte da recepção, que segundo relatos, amedronta-se ao fazer essa pergunta à mãe/parturiente, por medo da reação desta, especialmente com receio de que soe em tom de “preconceito” ou ainda “ofensa”.

Alguns profissionais relataram ainda que, àquelas que são convidadas a responder a que grupo étnico pertencem, informando sua cor, preferem indicar que são morenas a negras, mesmo quando, segundo os profissionais “*está na cara*” que a mulher é negra.

Entendemos ser este um achado do campo que nos permite uma importante reflexão, especialmente com relação aos conceitos pertinentes à construção da identidade do sujeito. Porém, nosso objetivo era entrevistar mulheres negras e especialmente captar suas vivências. Então, onde estariam essas mulheres?

Encerrando o processo de coleta de dados na Maternidade Balbina Mestrinho, utilizou-se como recurso, a rede de relações pessoais no Movimento Negro da cidade de Manaus, para enfim, encontrar as mulheres que seriam as protagonistas de nosso estudo.

Dando prosseguimento ao campo, adotou-se então o modo de *amostragem por bola-de-neve*, o qual Turato (2003) escreve que se caracteriza basicamente por optar por coletar os dados necessários a pesquisa, neste caso a realização da entrevista, com sujeitos o quais sejam indicados/recomendados por outros “pela informação que este detém sobre o proposto” (p.364), sendo o segundo sujeito recomendado pelo primeiro e assim sucessivamente, até que o pesquisador perceba “não encontrar nenhum caso novo a sua frente” (p.365).

Assim, participou-se de dois eventos intitulados ‘Encontros de Mulheres Negras’, os quais reuniram participantes dos movimentos negros em Manaus. Tendo aproveitado a oportunidade, para a aproximação com alguns membros dos movimentos sociais. Após alguns dias, obteve-se contato com um dos membros de um dos movimentos sociais, mencionando a intenção da pesquisa e saber se poderia obter auxílio a partir de recomendações de mães que atendessem ao perfil o qual se estava buscando. O contato se ofereceu de forma voluntária a participar da pesquisa, tornando-se a primeira entrevistada e tendo indicado três outras mães.



Das três mães indicadas, uma delas mesmo tendo aceitado participar do estudo, solicitou que fosse contatada posteriormente. Na tentativa de um novo contato, não mais atendeu as ligações. Após inúmeras tentativas, encontros e desencontros, as duas outras mães foram entrevistadas colaborando então para o desenvolvimento deste estudo.

### **Procedimento para análise de dados**

Como procedimento para a análise dos dados, utilizamos a Análise de Conteúdo, buscando em Bardin (1977) o referencial necessário para o desenvolvimento da técnica. Sobre este procedimento a autora ressalta que se trata de um processo hermenêutico onde “por detrás do discurso aparente geralmente simbólico e polissêmico esconde-se um sentido que convém desvendar” (p.15).

Ainda segundo a autora, a Análise de Conteúdo surgiu como uma forma de quantificar palavras chaves ou núcleos de significado, sendo composta por um conjunto de instrumentos metodológicos que transita entre dois polos, o objetivo e o subjetivo, utilizando-se das propriedades da linguística. O investigador é atraído pelo conteúdo latente, retido, onde o mesmo deverá executar o trabalho de descoberta da informação que nem sempre está aparente.

Conforme apontado por Henry e Moscovici (*apud* BARDIN, 1977) “tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo” (p.33). A Análise do Conteúdo trabalha então com a comunicação, o sujeito comunica algo, cabendo ao pesquisador investigar suas significações mediante a construção de categorias de análise. Segundo Minayo (2014) tais categorias seriam identificadas a partir de aspectos globais do objeto de pesquisa, que surgem dentro das relações fundamentais do sujeito.

A Análise de Conteúdo se deu a partir das seguintes etapas encontradas em Bardin (1977, p.94), as quais seguem descritas de forma resumida;

#### Pré Análise

- a) Leitura flutuante;
- b) Escolha dos dados a serem analisados;
  - Regra da exaustividade: Não se deve desprezar nada que tenha relação direta com o objeto de estudo.
  - Regra da representatividade: Visão da amostra como parte representativa do objetivo inicial
- c) Formulação de hipóteses (implícitas);
  - Questões suscitadas a partir da leitura e escolha dos dados.
- d) Elaboração de indicadores;
  - Recorte de textos em unidades de categorização
- e) Preparação do material;

#### Exploração do Material

- Encontro das categorias de análise com os objetivos da pesquisa

#### Tratamento dos dados, Inferência e Interpretação

- Hermenêutica, cruzamento de dados com as bases teóricas que proporcionarão a análise dos dados.

Obedecendo as etapas descritas, passou-se aos recortes das falas que davam sentido as categorias, para posterior início à análise dos dados, que compreende a fase hermenêutica, o encontro dos significados trazidos pelas entrevistadas, com as teorias e estudos que discutem

os aspectos das vivências encontradas e suas relações com a crise e vínculo. Em relação às categorias analíticas destacamos as seguintes: Saúde, Transgeracionalidade, Conjugalidade e Trabalho/Estudos.

Para o desenvolvimento da discussão acerca das categorias analíticas, utilizamos o método do Estudo de Caso, onde D'Allonnes et al (2004) afirma ser o método do Estudo de Caso, amplamente utilizado há tempos, pela medicina, pela história, e mais ainda pela psicologia desde o seu nascimento, tendo se consolidado a partir da escrita de casos primorosos como “O homem dos ratos” e “O Caso Schreber”, ambos interpretados por Freud, a luz da Psicanálise.

Conforme Laplanche e Pontalis (*apud* GUIMARÃES & BENTO, 2008), quando da construção analítica utilizada no método do estudo de caso em pesquisa, amplia-se o repertório teórico a partir do “conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação” (p. 93). O que em pesquisa, não se trata de uma mera reprodução da teoria - o que é esperado na clínica – mas, sim fazer inferências a partir dos componentes da fala do sujeito, que nos possibilite uma análise do fenômeno ou tema proposto pela pesquisa.

Assim, utilizaram-se os mais diversos teóricos de base psicanalítica e também autores que trabalham a partir da lente histórica e cultural, a fim de proporcionar o intercâmbio entre os saberes e melhor entendimento sobre os achados que compõem os casos.

Quanto à epistemologia psicanalítica esclarecemos que adotamos uma perspectiva não objetivista, que compreende a realidade como construída social e intersubjetivamente no interjogo de trocas intersubjetivas que ocorrem, também, no contexto das relações microsociais. Ontologicamente assumimos cada ser humano como ser ativo no mundo, que co-determina e é co-determinado por uma conjunção de elementos em interação, de ordem material e simbólica, que lhe povoa o mundo, de modo que o sujeito está intrinsecamente

ligado a seu contexto. Entendemos que nem tudo que é relativo ao sujeito está a todo tempo disponível para seu acesso, mas que este sujeito é dividido, cindido sob a influência do inconsciente que lhe é constitutivo.

É importante salientar que, a psicanálise, torna possível compreender o fenômeno a partir da subjetividade que ele carrega, já que (FREUD, 1920-2015) em *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, destaca que mesmo a psicologia individual, não desconsidera a importante relação com os outros, que se dá no contexto sócio-histórico em que essas relações se apresentam, ou seja, segundo Freud, a psicologia individual está fortemente ligada à psicologia social. Winnicott integra esta relação quando trata da “microrrelação” entre as mães e seus bebês que se dá mediante a presença em um ambiente, um entorno, que de forma alguma é desprezado.

De acordo com Figueiredo (1996) vemos a psicanálise como uma teoria capaz de se transformar, com a capacidade de se abrir ao diálogo a partir das mais diversas perspectivas. Já que, segundo o autor, a psicanálise é, das perspectivas teóricas, a que mais consegue dialogar com a alteridade e o diferente de si mesmo e se transformar ao longo do tempo. Assim, em nossa pesquisa analisamos as vivências que culminaram em crises que se configuraram com a chegada do bebê, suas influências na dinâmica do estabelecimento de vínculo entre a mãe e filho e as repercussões dessas crises para a vida da mulher.

De acordo com Mezan (1993), a utilização da psicanálise compreende enorme desafio, visto que, ainda hoje é vista dentro do ambiente acadêmico como uma teoria que não possibilitaria uma investigação mais aprofundada a partir de um viés social, isto é, não seria possível um *modus operandi* de uma clínica ampliada em uma perspectiva menos individual e mais coletiva.

Ainda segundo o mesmo autor, é perfeitamente possível, nos utilizarmos da psicanálise como um método de investigação em pesquisa, visto que ela permanece presente

nos cursos dentro das universidades e se mostra como qualquer outra teoria do conhecimento, flexível às questões histórico temporais presentes nos conceitos psicológicos da atualidade. O autor demonstra a partir dos textos de Laplanche (1980), a importância do olhar psicanalítico sobre os fenômenos contemporâneos, enfatizando que “o método de Laplanche consiste numa leitura histórica problematizante e interpretativa dos textos Psicanalíticos” (p.99).

Entende-se que isso se pode fazer utilizando tais textos como instrumentos para a reconstrução de conceitos, sempre atentando aos detalhes específicos da teoria psicanalítica, que envolve questões inconscientes presentes no discurso do sujeito.

### **Cuidados Éticos**

Conforme o que é exigido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM, onde recebeu parecer favorável em 05 de janeiro de 2016, sob o número do CAAE: 51291915.1.0000.5020 (anexo). Sendo esta condição indispensável para a entrada em campo e realização da coleta de dados.

A pesquisa contou com a autorização dos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foram informadas sobre seus objetivos, método, e possíveis danos, salientando que a participação se daria de forma voluntária e que sua identidade seria mantida em absoluto sigilo. Após a conclusão da leitura dos dados obtidos, passamos a construção dos casos.

## 5 ESTUDOS DE CASOS

A seguir, apresentamos os resultados e discussão da pesquisa em formato de Estudo de Caso. Para tanto, informamos antecipadamente, o perfil das entrevistadas e as categorias de análise trabalhadas a partir da especificidade de cada caso individualmente, conforme tabela a seguir. Indicamos que para a análise dos casos, nos utilizamos de nomes fictícios a fim de preservar a identidade das entrevistadas.

**Tabela 1. Características Sociodemográficas e Categorias Analíticas**

<i>Nome fictício*</i>	<i>Andréa*</i>	<i>Sandra*</i>	<i>Izabel*</i>
<i>Idade</i>	<i>24 anos</i>	<i>24 anos</i>	<i>23 anos</i>
<i>Grau de escolaridade</i>	<i>Superior cursando</i>	<i>Superior cursando</i>	<i>Superior cursando</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Solteira</i>	<i>Solteira</i>	<i>Solteira</i>
<i>Idade do filho (a)</i>	<i>5 anos</i>	<i>1 ano e 7 meses</i>	<i>2 anos</i>
<i>Categorias Analíticas em destaque</i>	<i>Saúde</i>	<i>Transgeracionalidade</i>	<i>Conjugalidade</i>
<i>Categorias convergentes</i>	<i>Conjugalidade Trabalho/Estudos</i>	<i>Conjugalidade Trabalho/Estudos</i>	<i>Conjugalidade Trabalho/Estudos</i>

### 5.1 Andrea – DEPRESSÃO E VÍNCULO MATERNO

#### 5.1.1 Caracterização

Andrea tem 24 anos e é de estatura mediana. Parece vaidosa, veste-se bem e exibe os cabelos muito bem arrumados. É mãe de uma menina de 4 anos. Solteira, faz faculdade em universidade pública de Manaus, cidade de seu nascimento. No dia marcado para a entrevista, que aconteceu na casa da pesquisadora, ela chega antes do horário. Parece desconfiada e ao

mesmo tempo ansiosa, se comunica muito bem, com um português bem explicado. Durante toda a entrevista mexe nos cabelos e fica inquieta levantando e sentando na cadeira como se algo lhe incomodasse. Dando sinais de ansiedade e inquietude.

### **5.1.2 Dinâmica familiar**

Andrea mora com seus pais e não tem emprego fixo, é a filha mais velha de uma família com três filhos. Sua mãe faz faculdade e trabalha, seu pai é militar aposentado. Na mesma casa, moram também sua filha de 4 anos, uma irmã de Andrea dois anos mais nova, e um irmão de um ano de idade. Ela conta ter tentado morar com o pai do seu filho, mas, teve *“um problema com as múltiplas tarefas”*. Cita a presença de uma prima, muito chegada à família a quem ela se compara, especialmente no que diz respeito às *“dificuldades”* pelas quais ela passou ao ter se tornado mãe. Ela esperava que acontecesse com ela o que aconteceu com a prima *“que é branca e faz Direito”*. Além disso, atribui à maternidade o fato de ter deixado de ser *“a menininha do papai e da mamãe”*, pela perda da atenção e dos privilégios que tinha antes.

Andrea afirma que o pai não aceitou o fato de ela ter engravidado, tendo passado três anos sem lhe dirigir a palavra. A relação com ele mudou completamente, se falavam apenas o indispensável, *“bom dia, boa tarde e boa noite”*, de uma forma *“muito diferente de como era antigamente”*, antes de ela ter se tornado mãe. Diz que os pais mantêm uma ótima relação com a filha, porém, reforça que isso a fez *“sofrer bastante”*, pois se sentiu tendo perdido seu lugar para a filha, tendo ficado de lado na relação com os pais.

### **5.1.3 Vivências, maternidade e vínculo.**

Andrea engravidou quando faltava um mês para completar 18 anos, diz ter sido muito *“difícil”*, especialmente porque as coisas não andaram como ela achou *“que iam andar”*.

Andrea alega uma “*falta de preparo*”, preparo este que ela via presente em suas amigas, especialmente três amigas que engravidaram no mesmo período que ela e “*criaram vínculo muito rápido*” com seus bebês.

Soifer (1980), destaca os estudos de Marie Langer para enfatizar que o ambiente social imediato, neste caso caracterizado pela família “*reforça ou não a tendência da mulher para a maternidade*” (p.23). A autora escreve ainda que, um dos mecanismos de defesa presentes durante a gravidez é o de negação, este mecanismo de defesa surge como uma forma de elaboração para o conflito edipiano. O primeiro ponto inconsciente seria o de rejeição ao bebê para posteriormente, negar a si mesma a existência deste bebê.

Andrea atribui as dificuldades, e especialmente à dificuldade em estabelecer o vínculo materno, ao fato de ter sentido algo que ela não consegue identificar, mas que ela acha ter sido depressão pós-parto e diz:

*“Comigo foi muito difícil pra eu criar esse vínculo com a minha filha. Acho que justamente porque eu precisei de acompanhamento psicológico, mas não tive, eu não sei se o que eu tive foi depressão pós-parto ou se foi depressão, não no pós-parto, não sei, foi algo que durou muito tempo, durou anos e ninguém soube identificar isso, ninguém conseguiu identificar que eu estava com depressão e nem eu mesma também. As pessoas só me criticavam e me julgavam porque eu me isolei muito, eu era muito comunicativa e tal e de repente eu comecei a me isolar ficava tempo demais no quarto”*

Andréa não conseguiu identificar que tipo de sentimento lhe acompanhava, e nem se este sentimento já se fazia presente antes, ou só surgiu com o nascimento de sua filha. O fato é que Andrea sentiu um ‘mal estar emocional’, e mais que isso, sentiu que precisava de apoio. Para Soifer (1980) há casos em que a ansiedade gerada pela gravidez atua de forma prolongada, podendo manifestar-se posteriormente sob a forma de “*fobias agudas, hipocondrias ou depressões*” (p.33).



Segundo Moraes (et al, 2006) a depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública, já que seus desdobramentos podem trazer consequências para mães e bebês. Em pesquisa recente (THEME *et al*, 2016) que utiliza amostra de mais de 23.000 mil mulheres, demonstra que pelo menos uma entre quatro mulheres apresentam sintomas de depressão pós-parto, especialmente no período entre 6 a 18 meses após o nascimento do bebê.

Os autores esclarecem ainda que, a depressão pós-parto é prevalente em mulheres pardas, e que uma das consequências de sua presença é a influência negativa sobre o vínculo mãe-bebê especialmente no diz respeito ao afeto pelo qual a mãe se sente impossibilitada de destinar ao filho.

Durante a entrevista, Andrea destaca que o fato de ser negra faz com que a sociedade espere dela “*uma força infinita*”, como se sua cor fosse em si, um fator de ‘proteção’ - não há com o que se preocupar, pois quem é negra, estaria preparada para suportar dores - ou ainda um ‘sofrimento inevitável’- a condição de ser negra, remeteria a sofrer -. Historicamente, evidencia-se um ranço ainda do período da escravidão, onde não havia nenhuma preocupação com o sentimento das mães negras em relação aos seus filhos, os quais eram retirados de suas mães recém-natos, não por se acreditar que as mulheres negras eram suficientemente capazes de suportar a dor desta separação, mas por não haver de fato naqueles tempos, nada que ligasse a mulher negra a condição de ser humano.

Se for negra, pode suportar, “*a gente carrega um estigma de mulheres que tem uma força infinita né? E aí as pessoas achavam que eu era obrigada a suportar aquilo e coisa e tal e ninguém pensou que eu precisasse de algum tipo de ajuda*”. Ao iniciar a frase com o fragmento “*a gente*” Andrea parece atribuir a mim, enquanto entrevistadora um Suposto Saber. Ao ser negra como ela, talvez eu soubesse o que é carregar este estigma de “*força infinita*” ao qual ela se refere.

Sobre o estigma, Goffman (1975) escreve que para o sujeito “a questão que se coloca não é a da manipulação da tensão gerada durante os contatos sociais e, sim da manipulação de informação sobre o seu defeito” (p.51). Então, entendemos que ao falar sobre isso, Andrea mostra seu descontentamento na manipulação da informação, ou seja, a resposta que ela tem socialmente é que mesmo sem saber o que ela sente, as pessoas atribuem a ela esta “*força*”. Então quando o sujeito está em contato com o outro, ainda segundo Goffman, ele tenta não expor aquilo que ele próprio considera um ‘defeito’. No entanto, o sujeito passa a não ter dúvida em expor o que ele acha de si mesmo, quando se identifica com a pessoa que o ouve. A esta pessoa atribuirá o mesmo valor simbólico que atribui a si mesma.

Andrea diz ter descoberto há um ano que de fato estava passando por um processo depressivo, e atribui o fato de ela não ter conseguido estabelecer o vínculo com seu bebê, à depressão e falta de apoio, “*como eu não tive ajuda, apoio, então foi uma coisa que foi criada assim muito devagar*”, referindo-se à sua vinculação afetiva.

Após sofrer por três anos, Andrea afirma ter finalmente conseguido reunir forças para buscar ajuda, pois, segundo ela, o fato de também ter engravidado “*cedo*” contribuiu para que fosse acometida por uma depressão, especialmente pelo que ela chama de “*falta de preparo*”. O que desencadeou “*uma série de situações*”. Uma delas, o afastamento de seu pai, que ficou anos sem falar com ela.

Andrea ressalta ainda que, apesar de tudo, achava mesmo que seria diferente, que com ela fosse acontecer como acontece com as “*pessoas que engravidam*” e segue afirmando que não conseguiu sentir emoção no momento do nascimento da filha “*eu não consegui sentir nada e... Foi muito difícil pra mim*”.

Alguns autores como Badinter (1980/1985) que promove discussão a cerca da relação mãe-bebê, destaca que existe uma extrema mobilidade nos sentimentos maternos, sendo “o amor materno um sentimento humano como outro qualquer e como tal, incerto, frágil e

imperfeito” (p.02), a autora relata que o amor pelos filhos é conquistado, que cresce e se desenvolve a cada dia como o sentimento por qualquer outra pessoa e atribui tal afirmação à própria evolução no cuidado com as crianças, que em outras épocas sequer existia e em algumas culturas ainda é pouco valorizado.

É importante pensarmos sim que a depressão pode de fato ter contribuído para o que Andréa chama de ‘a não construção do vínculo de forma rápida’, porém, é importante pensarmos também que, a maioria das mulheres se desenvolvem a partir de uma visão romântica sobre a maternidade. Desde muito pequena, suas brincadeiras são aquelas em que elas têm muitos filhos e cuidam da casa. Tal fato ativa uma cobrança pessoal e social, para que a mulher sinta e viva a gravidez, a chegada do filho e seus cuidados, quase de forma mecânica e sistemática, como se para ser uma ‘mãe de verdade’ fosse necessário sentir automaticamente um enorme e imensurável amor pelo filho que acaba de nascer.

Segundo Maldonado (2000) “as representações mentais e as fantasias que a mulher faz de si mesma como mãe e do futuro bebê influenciam o estilo de vínculo que ela formará com o filho” (p.43). Após o nascimento de seu filho, Andrea não dispõe da “força” que espera ter, e encontra dificuldade em lidar com isso, especialmente porque, segundo Lopes (*et al*, 2005) tornar-se mãe mobiliza inúmeros sentimentos em uma mulher, durante a gravidez, as sensações são as mais variadas, misto de medo e poder, o poder de gerar uma vida, em paralelo ao medo de não conseguir cuidar da forma correta, ou fracassar enquanto mãe.

Neste sentido, entendemos que gravidez e maternidade não têm o mesmo significado, são estágios distintos. Segundo Soifer (1980), a gravidez leva a mulher a um estágio de regressão. Este processo envolve todo o “meio social imediato” (p.21) dessa mulher, em especial o companheiro e a família. O momento do parto a partir do nascimento do filho, que é o que Andrea descreve aqui, se configura como uma descontinuidade da gravidez. Ou seja, ter o filho nos braços é dar-se conta de que não é mais “a menininha do papai e da mamãe”,

é deparar-se com a frustração de não ter conseguido satisfazer seu desejo narcísico dos tempos de infante, suas próprias “representações de filha ideal” (LABAKI, 2007, p.76).

Tornar-se mãe, parir o bebê, põe um fim à ilusão de simbiose, “o parto faz a ruptura, então, com o nascimento, mãe e filho precisam cada um a sua maneira se haver com a imposição da separação e o apelo que faz para a diferença, alteridade” (p.76).

Por isso é quase esperado que tal ‘estranhamento’ aconteça, pois, ainda segundo Labaki, “por mais eficiente que a gravidez seja enquanto preparação para o exercício da maternidade, nada como o parto para desestabilizar. Depreender-se dessa ruptura que o desejo que anima uma mulher a engravidar, nem sempre é da mesma natureza daquele que a manterá interessada, dedicada e atenta a seu bebê” (p.75).

Andrea segue seu discurso sempre evidenciando a forma como a filha é tratada por seus pais, diz que sua filha é bajulada e que com ela não era assim, já que seu pai deu a ela e a irmã “*uma criação militar*”. Ela enfatiza que foi criada de “*um jeito muito rígido*” e que acha que foi por isso que seu pai se distanciou dela quando soube que ela estava grávida, mas com a neta ele é “*extremamente flexível*”. Parece haver uma fantasia incestuosa, muda e recusada pela dupla pai-filha, mas que se expressa então na rejeição da grávida. A gravidez a corporifica quando esse pai vê sua jovem filha como mulher prenhe, grávida, prova de sua vitalidade e desejos sexuais. Para defender-se rompe com a filha, agora verdadeira mulher que o traiu de muitos modos. Já a neta representa a possibilidade de retomada de sua filhinha perdida, assexual, uma inocente criança.

A relação edípica entre pai e filha se mostra tão intensa a ponto de haver uma ruptura profunda, que no pai gera um movimento expulsivo da imagem da filha, e na filha um forte processo de perda e luto difícil de aceitar.

Andrea sofre por ter perdido o *status* de criança e precisar lidar com uma nova fase de sua vida, a de mãe. Apesar do sofrimento que ora se estabelece pela crise provocada pela mudança de papéis, há algumas vezes uma tentativa de ‘camuflar’ este sofrimento. Ao descrever seu parto, Andrea diz não ter sofrido “*nenhum trauma*”, ao que nós diríamos, que seus relatos tão marcantes de dor e estigmatização descritos até aqui, nos mostra o contrário. Psicologicamente, Andrea demonstra angústia, sofrimento e inquietação por ter apresentado o que ela chama de “*dificuldade*” em lidar com a maternagem.

Ainda sobre o parto, Andrea ressalta que teve sua filha em um hospital particular, que ela julga não ser um dos melhores hospitais, mas lá ela não sofreu violência obstétrica. Parecendo dar-se por satisfeita por não ter sofrido violência obstétrica, Andrea enfatiza que a violência obstétrica está presente no discurso de outras mulheres que ela conhece. Andrea atribui um tipo de violência obstétrica, ao fato de aparentemente as mulheres negras precisarem de um nível de anestesia maior em relação às demais mulheres, e segue de certa forma denunciando o que segundo ela é uma prática comum na saúde;

*“Muitas vezes eles dão até menos anestesia para mulher negra, ou então, algumas mulheres negras, o corpo delas precisa de mais anestesia e eles não se atentam a isso... Eu ouvi de uma médica que se não fosse por essa campanha do SUS, ela realmente não saberia que tem mulheres que ela precisa aplicar um pouco mais de anestesia que é pra anestesia pegar”.*

A campanha do Sistema Único de Saúde a qual Andrea se refere foi lançada em novembro de 2014, e tem como slogan ‘Contra o racismo do SUS’. Segundo Arraes (2014), a campanha busca conscientizar não somente a população como um todo, como também a classe de profissionais atuantes da área da saúde para uma questão comumente encontrada especialmente nos atendimentos à saúde, o racismo.

A autora cita dados que informam que o número de mulheres negras que recebem assistência pré-natal, é inferior se comparada às mulheres brancas da mesma classe

econômica, e ainda no que diz respeito à questão levantada por Andrea em sua entrevista, sobre a anestesia, existem relatos de mulheres negras, que foram atendidas tanto em hospitais particulares quanto em hospitais públicos, de forma negligente, sobretudo com a constatação de que seria necessária a aplicação de anestesia para alguns procedimentos, nos quais isso não aconteceu. Mais uma vez, vemos atribuída à mulher negra, o estigma da “*força infinita*”, a qual Andrea se refere, sendo posto em ‘prática’, de forma cruel e desumana.

Segundo Soifer (1980), o parto é um momento de extrema sensibilidade e ansiedade para a mulher, a autora escreve que inconscientemente pode haver por parte da mulher a contração do sentido de recuo, segurança, ou como forma de defender-se detendo “o processo que desencadeia a dor” (p. 52). Não é estranho pensarmos nos impactos desta ‘manobra psíquica’ para a relação mãe- bebê, podendo o mesmo, sofrer retaliação da mãe que, por causa dele, sofre e sofre mais ainda que outras mulheres, várias dores e violências, por ter a negritude como expressão da dor.

Andrea faz pausas constantes durante a entrevista, e em alguns momentos diz ‘não saber mais o que falar’, neste momento, me coloco por alguns segundos na expectativa de que ela retome sua fala e quando isso não ocorre, trago pra ela alguns fragmentos de falas anteriores, as quais têm ligação direta com o objeto da pesquisa, o que a faz retomar o pensamento de sobressalto utilizando a expressão: “*Ah! Sim!*”.

Nesta retomada ao contexto da entrevista, Andrea segue narrando sua trajetória na maternidade, mais uma vez fala sobre o relacionamento de sua filha com sua família, sempre dando destaque ao relacionamento de seus pais com a criança, “*eles tratam ela como se fosse filha, filha entre aspas né, porque a minha mãe fala que o meu pai está estragando a menina, ele faz tudo o que ela quer*”.

Andrea parece demonstrar enorme ciúme da relação da filha com o avô, e segue informando que a criação dela foi bem diferente, que com ela e com a irmã, os pais sempre

foram “*um pouquinho mais carrascos*”. Apesar da criação que ela diz ter sido bastante “*rígida*”, trata de deixar claro que ela foi muito bem educada, mas que em alguns momentos o fato de seus pais serem de uma determinada religião, fez com que construíssem “*alguns tabus*” sobre certos assuntos. Digo que não entendi, e ela trata de explicar bem o que ela quis dizer com “*tabus*”.

*“Eu tenho muito receio de deixar ela muito com eles e eles passarem certas coisas pra ela que eu... Assim, eu não acho que ela deve ser uma pessoa homofóbica, transfóbica, todas as coisas que os meus pais são, porque eles aprenderam a ser, né? Eu me preocupo muito, porque eu acredito assim que, é... O meu papel com a minha filha é também tornar ela, menos uma cidadã opressora nesse mundo. Alguns pais não tem essa preocupação. Alguns chamam de bullying quando é criança, mas a criança muitas vezes, ela está reproduzindo racismo, gordofobia e os pais nem se preocupam com isso, e acabam criando filhos que no futuro serão mais uns opressores, não é? Então eu tenho essa preocupação com a minha filha, então eu tenho essa preocupação com ela de ela não ter...é...de ela não ter...nenhum...é...nenhum tipo de preconceito em relação a ela mesma, como eu já tive um dia... De achar que meu cabelo era ruim, de achar que meus traços eram feios, de me achar feia, porque eu fugia do padrão de beleza, porque eu não era muito magra ou porque eu não tinha traços finos, ou porque meu olho é grande, essas coisas assim, eu não quero que a minha filha passe por isso. Eu quero que ela tenha autoestima porque autoestima é importante. Durante muito tempo na minha vida eu sofri pela falta de autoestima”.*

Infelizmente o relato de Andrea surge com frequência entre a população negra, “o padrão de beleza” criado, estimulado e reproduzido socialmente, é bem diferente dos padrões brasileiros, miscigenados como somos. Estes padrões acabam gerando o que podemos chamar de outro tipo de racismo, uma violência simbólica.

Sobre este assunto, Fonseca e Silva (2012) escrevem que desde pequenos estamos em constante diálogo com as questões de cor, as quais surgem em cantigas de e para brincadeiras, como acontece com a cantiga para pular corda “Qual a cor do seu namorado? É branco? É preto? É louro ou moreno?...” (p.228). É possível que apesar da brincadeira, desde então já houvesse uma pergunta inconsciente sobre a futura escolha de um ‘parceiro’ e se manifestassem também as preferências das crianças sobre este ou aquele tipo que mais lhe agradaria.

Os autores citam ainda como exemplo, uma marchinha de carnaval cujo nome é “O teu cabelo não nega”. A marchinha fala sobre o amor de um tenente por uma mulata, e em um dos trechos surge à frase ‘mas como a cor não pega’, ou seja, como o tenente não correria o risco de ao se relacionar com a mulata, ficar negro também, então... Tudo bem para o tenente viver esse amor com a mulata.

A partir da descrição dos autores, vemos claramente o motivo da preocupação de Andrea com o futuro da filha e especialmente ao tentar de alguma forma ‘protegê-la’ da opressão a qual ela mesma sofreu quando criança. Segundo Arraes (2015);

Para as mulheres negras que entram na maternidade cheias de temores, há, de fato, muito com o que se preocupar. A segurança e o bem estar dos seus filhos estão sempre em jogo, não somente por todas as apreensões comuns aos pais, mas também porque a marca do racismo cria obstáculos políticos, sociais e culturais concretos, que podem prejudicar a vida das crianças de forma aguda. A começar pela sua identidade (ARRAES, 2015).

Ainda segundo a autora, é necessária uma base sólida fornecida pelos pais sobre o que é ser negro, a qual contribui de forma positiva para a construção do que a autora chama de ‘uma identidade racial segura’ e mais ainda, dá à criança subsídios para o fortalecimento de sua identidade.

Andrea informa que o pai de sua filha também é negro e que, logo que a filha nasceu ela tentou dividir a conjugalidade com ele, especialmente por se sentir de certa forma



pressionada pela família a isso, especialmente por seu pai, que achava que, por ela ter se tornado mãe, tinha que obrigatoriamente casar-se com o pai de sua filha. Ela diz que se esforçou, mas, teve problemas com as “*múltiplas tarefas*”, afirma não ser fácil “*dar conta de faculdade, da casa, da criança, arrumar tempo pra estudar dentro de casa, pra ler*”. Andréa atribui essas dificuldades também às “*relações de gênero*” em especial a divisão de papéis, e afirma que na relação a dois, não cabe esta divisão, que não existe “*o papel deles é esse e o nosso é esse*”, enfatizando que, na construção de uma família, as tarefas tem que ser divididas, a fim de não “*sobrecarregar*” ninguém.

Andrea enfim, apesar de ter demonstrado de início que a depressão pós-parto pela qual passou teve influências no vínculo que viria a estabelecer com a filha, no decorrer se sua fala mostrou que a depressão não impediu que o vínculo se fortalecesse. Vemos este fortalecimento do vínculo, do cuidado, em especial ao identificar a necessidade de transmitir a filha o amparo necessário à luta contra a opressão, opressão ainda vivida pelas mulheres negras em nosso país.

## **5.2 Sandra – UMA FAMÍLIA CHEIA DE HERANÇAS**

### **5.2.1 Caracterização**

Sandra tem 24 anos, é magra e baixa. É mãe de um único filho, um menino de um ano e sete meses. Solteira, faz faculdade em universidade pública de Manaus, cidade de seu nascimento. No dia da entrevista Sandra chegou antes do horário proposto. A entrevista ocorreu no hall da universidade em que Sandra estuda. Sandra se comunica bem, mas demonstra um semblante bastante cansado.

A universidade não mostra ser um lugar muito tranquilo, o tempo inteiro, pessoas transitam de um lado a outro, e Sandra parece se incomodar um pouco com isso, olhando continuamente para os lados como se esperasse por alguém. Logo de início, é sugerido a Sandra que procurem um lugar mais tranquilo. Encontram novo lugar, no qual, apesar de interrupções, permanecemos até o final da entrevista.

### 5.2.2 Dinâmica familiar

Sandra não conhece seu pai biológico, diz que seu pai foi *“apenas um caso”* que sua mãe teve e que quando ela tinha um ano, sua mãe estava grávida de sua irmã, que é filha de outro homem. Ela é a filha mais velha de quatro irmãos, uma irmã de 23 anos, um irmão mais novo de nove anos e outro de treze anos. Sandra conta que chegou a morar um tempo com sua mãe, mas, o pai de sua irmã mais nova, não gostava dela, e lhe dava apelidos pejorativos, entre eles o de *“macaquinha”*. Conta que os relacionamentos da mãe, sempre a *“afastavam dela”*, e diz de forma direta: *“porque eu sou negra”*.

Sandra informa que sua irmã mais velha não tem filhos, trabalha em uma grande empresa do Distrito de Manaus, diz que *“ela é branca e sempre foi a mais bonita, a mais cuidada”*. Conta que, na maioria das fotos em que aparece com a irmã, aparece descalça e com roupas humildes, já a irmã sempre bem *“cuidada”* se vestia *“como uma boneca”*. Sandra diz que isso acontecia porque a irmã tinha o pai ao lado dela, e ela não. Relata ainda que herdava as roupas da irmã mais nova, apesar de ela ser um ano mais velha. Enfatiza que os outros sempre acharam sua irmã *“mais bonita”* e que sempre disseram a ela que a irmã era mais bonita por ser branca. Sandra dá uma pausa em sua fala e informa: *“Só que ela não é a mais inteligente”*.

Quando criança acabou morando pouco tempo com sua mãe, cerca de seis anos. Conta que sua mãe ia com frequência visitar sua avó, já que, segundo Sandra, sua mãe é *“muito*

*dependente*” de sua avó. Informa que sua mãe sempre a levava junto em suas visitas constantes à casa da avó, e que ela *“foi ficando”* e quando viu, já estava morando com a avó materna.

Enquanto morava com a avó, foi abusada por um tio – marido da irmã de sua mãe – dos seis aos doze anos. Conta que o tio é *“muito querido pela família”*, e mesmo tendo tido coragem de contar sobre o abuso apenas quando tinha 15 anos, todos da família a *“trataram muito mal”*, não lhe dando nenhum tipo de apoio e a culpando pelo ocorrido.

Desde então, a situação na casa da avó ficou insustentável e ela resolveu ir morar sozinha. Foi quando conheceu o pai de seu filho, e depois de um tempo, descobriu que ele era um *“homem casado”* e que havia mentido para ela. Veio à descoberta da gravidez, e ela se irritou *“muito com ele depois de grávida”*. De forma que, quando estava com cinco meses de gestação, se afastou dele. Sua avó não a apoiou quando soube que estava grávida e ela acabou tendo que voltar a morar com a mãe, pois, após o nascimento de seu filho, na visão dela, seria impossível voltar a morar sozinha.

Com o nascimento do filho, a avó materna de Sandra a chama para morar com ela novamente e ela aceita. Ela informa que moram na mesma casa ela, seu filho, sua avó materna, o marido de sua avó – a quem ela chama de *“avô de criação”*-, e sua irmã, mas diz que sua irmã trabalha no Distrito e que, como sempre chega muito tarde a casa, a chamam de *“inquilina”*.

### **5.2.3 Vivências, maternidade e vínculo.**

De início, Sandra fala de sua gravidez com empolgação e brilho nos olhos, *“quando eu fiz o teste de gravidez, e na hora eu soube que seria mãe, eu fiquei feliz (risos)”*. Porém,

Sandra logo muda o semblante quando informa que a felicidade durou pouco, já que “os problemas que foram surgindo” deixaram-na “*frágil, fragilizada*”.

O primeiro “*problema*” citado por Sandra foi o fato de ela ter descoberto que o pai de seu filho era casado, o que mudaria completamente sua vida, já que a partir do momento que soube que ia ter um bebê, “*não poderia mais morar sozinha*” e também não poderia contar com o apoio do pai do seu filho. Afirma que a chegada do filho lhe trouxe mais “*responsabilidade*”, pois a partir daquele momento ela teria alguém que necessitaria de seus cuidados, e de sua atenção;

*“Eu me vejo antes e depois de ser mãe, antes eu me vejo ainda muito inocente, muito imatura, não tinha tanta responsabilidade comigo mesma e ninguém dependia de mim. Então, depois que eu me tornei mãe, eu me tornei mais responsável, não só pelas minhas ações, mas as minhas ações, elas são pensando no meu filho, nessa dependência. Ele depende de mim e eu me sinto mais responsável, eu amadureci muito”.*

Segue informando que sua relação com o pai de seu filho era “*muito de brincadeira*”, que ela via a relação como algo “*mais sexual*”, já que ela diz não haver nenhum tipo de “*responsabilidade*” de um para com o outro na relação;

*“Era uma relação bem livre. E quando surgiu a gravidez, aí surgiu a responsabilidade, e aquela culpa também, ele se sentiu culpado. Eu não podia exigir muito dele, porque eu já sabia da realidade dele”.*

Então, Sandra descreve mais uma face do “*problema*”, a crise instaurada com o retorno à casa da mãe. Sandra, que foi criada pela avó, não queria voltar para a casa da mãe, na verdade, ela diz não ter o menor interesse em voltar a morar com a família, especialmente por dois motivos, o primeiro deles é que ela não queria voltar a se tornar “*dependente*” deles, e o outro motivo se torna ainda mais significativo.

Relata que a avó não a apoiou em dois momentos de sua vida, quando ela contou que sofreu violência sexual por parte de um tio, e no outro momento, depois de ter ido morar sozinha e soube que estava grávida.

Sandra começa a dar sinais de que a dependência que diz ter da família é de outro aspecto, mostra certo descontentamento ao falar da relação com a mãe e em não ter sido criada por ela e sim pela avó. Neste aspecto, a dependência nos soa mais como uma dependência emocional, e uma queixa em relação à falta de cuidado/segurança, as quais nem sua mãe e muito menos sua avó tiveram para com ela. É neste encontro de dependência com a família que Sandra busca ressignificar questões anteriores, já que a família é local de transformações e heranças mentais que resultam em novas configurações psíquicas (FÉRES-CARNEIRO; LISBOA E MAGALHÃES, 2011).

No passado, quando dependeu emocionalmente da mãe e esperou dela reconhecimento e apego, foi abandonada, rejeitada e trocada por outros amores. Agora, sente que depender é terrível! A questão da dependência vem transfigurada por toda sua vivência anterior de perda e rejeição.

Ela é enfática em dizer que não poderia voltar a morar com a avó, pois a mesma não aceitou sua gravidez. Então, resolveu voltar a morar com a mãe, que foi quem a apoiou, mas atribui o apoio da mãe a *“um momento proveitoso pra a mãe também”*, já que nesse tempo, sua mãe havia deixado o terceiro marido, e estava com mais dois filhos para criar e ainda, concluindo um curso superior. Segue duvidando da sinceridade do afeto da mãe, busca e identifica um interesse *“outro”* que desvitaliza e coloca em suspeição o suposto gesto de afetividade.

Sandra passa a descrever então, as relações amorosas de sua avó, de sua mãe e a dela, começando por sua avó. Sandra diz que seu avô, pai de sua mãe, morreu muito cedo. Logo, sua avó iniciou *“outro relacionamento com outro homem e eles não tiveram filhos”*, ela abre

um parêntese para informar que sua avó a “*criou como se fosse filha*” junto com seu “*avô adotivo*”. O avô adotivo tinha problemas com alcoolismo e quando estava alcoolizado “*sempre expulsava*” esposa e enteada de casa, momento em que elas se abrigavam na casa de uma tia, filha de sua avó. Foi lá que ela sofreu abuso em quase toda sua segunda infância.

A todo o momento, Sandra retoma a questão do abuso, como se denunciasse as ‘suas mães’ por negligenciarem sua segurança, ou melhor, pela “*responsabilidade*” que deixaram de ter com ela, responsabilidade a qual, logo de início ela diz ser fundamental para criar um filho.

Denuncia sua mãe biológica, que escolheu ficar com o padrasto ao invés de ficar com ela, padrasto que a magoava quando a chamava de “*macaquinha*” estigmatizando-a por sua cor, e fazendo com que sua mãe a deixasse com sua avó. Denuncia também, sua avó materna, cujo homem, com o qual se relacionou após a morte do avô, não lhes dava paz, as obrigando a fugir. Nas fugas para a casa da tia a avó também negligenciava cuidados com a Sandra, que passou a ser vítima de abuso.

Sobre essa porção necessária de cuidado, Winnicott (1993/2011) diz que “só uma mãe devotada (ou uma mãe substituta devotada do mesmo sentimento) pode acompanhar as necessidades de uma criança” (p.33). O autor é categórico ao afirmar a importância indiscutível de que a mãe (ou cuidador) reconheça as necessidades da criança e segue informando que “mesmo que se possa provar que as crianças não reconhecem suas mães até terem alguns meses de idade, continuo pensando que devemos admitir que a mãe conhece seu filho” (p.33).

Sandra se mostra desamparada, fundamentalmente decepcionada e psiquicamente abalada com aqueles de quem ela esperava apenas uma coisa, segurança, afeto e cuidado. A ausência destes reforçam em Sandra a falta de confiança em si própria, e a eterna dependência, e por que não dizer, ligação com suas figuras maternas. Ainda sobre os aspectos

do cuidado, se retomarmos o relato de Sandra sobre sua infância, vemos ainda em Winnicott que “em se tratando de crianças pequenas, é só o amor por aquela criança que torna a pessoa confiável o suficiente” (p.33). Assim, Sandra revive o fantasma da falta de cuidado e principalmente sobre o que torna alguém confiável.

Surgem ainda outros aspectos da fala de Sandra, que nos chamam atenção. O caráter de repetição entre as histórias de Sandra, sua mãe e sua avó. Histórias de abuso, de relacionamentos que se findam de forma abrupta, e da falta de responsabilidade de uns para com os outros, trazendo ao caso, a marca da transmissão psíquica geracional.

Segundo Correa (*apud* CHATELARD & REHBEIN, 2013, p.565), “a transmissão psíquica geracional e seus mecanismos são articulados com os conceitos elaborados pela metapsicologia psicanalítica”. Para os autores a transmissão psíquica ocorre de forma inconsciente por meio de representações simbólicas oriundas do imaginário ou mesmo da realidade que se impõem também a partir da linguagem, neste sentido a transgeracionalidade ultrapassa os aspectos intra e intersubjetivos passando a uma dimensão transsubjetiva.

É ponto de acordo entre alguns autores como Chatelard e Rehbein (2013), Féres-Carneiro, Lisboa e Magalhães (2011) que a família é um grupo no qual a transmissão psíquica é favorecida, especialmente pelos contatos estreitos de seus membros.

A avó materna, não consegue levar o primeiro relacionamento adiante, pela morte do marido. O segundo marido de sua avó, abusa do álcool e causa transtornos à família. A mãe de Sandra não permanece com o pai biológico da filha, porque ele foi “*um homem com quem ela não tinha muita relação*” sendo para a mãe de Sandra, “*apenas um caso*”. O fato é que este homem sumiu no mundo, e as últimas notícias que Sandra teve, é de que ele “*viajou para outro Estado*”. Já Sandra, desde o início comunica que o pai do seu filho abusou de sua confiança, escondendo dela que era casado. No entanto, como ela informa “*era uma relação bem livre [...] sem responsabilidade*”.

Segundo Abraham e Torok (1997/1995), há uma tentativa por parte dos autores modernos em amplificar o olhar sobre a transmissão psíquica, estes fazem uma leitura a partir dos conteúdos presentes de forma inconsciente e que de alguma forma não encontram uma forma de simbolização e acabam sendo transmitidos as demais gerações, sob condições favoráveis. Azevedo (2004) escreve que, “aquilo que não teve a possibilidade de transformação em uma geração será transmitido e mantido em estado bruto no psiquismo daquele que o recebe apresentando uma tendência à repetição [...] constituindo uma herança vazia” (p.37).

O ‘acaso’, aqui marca de uma elaboração inconsciente, levou ao fim, as relações amorosas de três gerações, junto com isso, surge a “negligência” materna do cuidado com a prole. De forma inconsciente elas seguem repetindo ações e formas de vinculação entre estas, a forma de se relacionar com os homens e também com seus próprios filhos. Sandra informa que, quando contou à sua avó que o pai de seu filho era casado, esta logo informou que teria ficado bastante decepcionada, pois sua “*família fala muito em casar*”.

Por maior que seja o apelo da família pelo casamento, a herança psíquica e a prerrogativa feminina que paira por sua família é outra. Suas referências parentais, sua mãe biológica e sua avó materna que lhe “*criou como filha*” possuem relacionamentos desastrosos, no entanto, de forma análoga, cobram dela que se case. Parecem querer que ela ‘repare’ algo que não foi alcançado pelas gerações anteriores.

Sobre este aspecto Chatelard e Rehbein (2013), informam que “a atitude dos pais para com os filhos é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo renascido [...] compulsivamente os pais atribuem aos filhos todas as supostas perfeições esquecendo suas deficiências ou limitações” (p.566). A família de Sandra cobra que ela tenha um relacionamento sério, no entanto, simbolicamente, e a partir da forma como suas figuras de



referência – mãe e avó – se colocam, o que ela entende é que, as relações não precisam ser levadas a sério.

Outro ponto nos chama atenção no caso de Sandra é a presença constante do ‘abuso’. O abuso do álcool por parte do avô de criação de Sandra. O abuso de confiança por parte do pai de Sandra, que sumiu, deixando a mãe de Sandra com ela ainda bebê. O abuso do pai do filho de Sandra que omitiu a ela que era casado, e ainda, o abuso se concretizando em violência no ato do ‘tio’ de Sandra.

Ainda segundo Chatelard e Rehbein (2013), como há na família a real dificuldade em lidar com os efeitos da não elaboração transpsíquica - efeitos que são devastadores ao psiquismo - a não elaboração dá lugar aos segredos de família. Daí a avó de Sandra tentar “esconder” a realidade, ignorar o fato de ela ter sido abusada, violentada pelo tio, ficando contra a neta.

O que está posto neste caso é a marca da proibição, a impossibilidade de simbolização dá lugar à interdição daquilo que poderia provocar na família a possibilidade de dialogar com o sintoma transgeracional, já que “como se trata de simbólico, o que importa do segredo não é necessariamente o seu conteúdo, mas a interdição de falar. Portanto, têm-se aí duas possibilidades: a demanda/necessidade de falar e a de ficar calado” (p.566).

Enxergar uma falha na família, marcada pela violência, seria admitir que a família não sustenta o desejo de família “perfeita”, seria deparar-se com a contradição, com a falta, com a própria castração.

Quase todas as mulheres/mães, da família de Sandra assumem inconscientemente relações abusivas, mais que isso, assumem relações, que parecem não ter condições de seguir adiante. Quando digo quase todas as mulheres, é para que não nos esqueçamos que Sandra, tem uma irmã, que ela cita, no início de nosso diálogo, fazer parte da família, é a irmã branca,

a quem a família chama de “*inquilina*”, a irmã que, por enquanto não é mãe, inconscientemente parece não ser vista como membro da família.

Ao se referir à irmã como “*inquilina*” – alguém que habita um lugar de modo temporário - Sandra traduz o sentimento de que a irmã não faz parte do “circulo vicioso” ou da herança psíquica na qual se encontram entrelaçadas ela, sua mãe e sua avó. Trata-se daquilo que Abraham e Torok (1987/1995) chamariam de anassemia da linguagem dentro do processo de comunicação, ou processo anassêmico. Anassêmico é aquilo que está entre, não pertence a nenhum lugar, ao mesmo tempo em que é posto em um lugar. A irmã de Sandra, não é negra e também não vive as questões da maternidade como vivem sua mãe e sua avó. No entanto ela ocupa um lugar, o de “*inquilina*” da situação.

Sandra aponta ainda para outra questão significativa, a ‘falta de responsabilidade’ que aparece quando Sandra fala das relações familiares e afetivas. O avô de criação é um irresponsável por beber muito. O pai e a mãe de Sandra seriam irresponsáveis, pois tinham apenas “*um caso*”, mas permitiram que ela viesse ao mundo. E ela, tinha uma relação “*sem responsabilidade*” com o pai de seu filho. Portanto, entendemos que a construção identitária de Sandra se dá por este meio, a partir da herança familiar da avó para a mãe e da mãe para ela, constituindo um vínculo que ‘predestina’ Sandra à falta de responsabilidade e dependência emocional, já que “há uma precedência cronológica na constituição da identidade grupal sobre a identidade individual” (GOLSE, 2003, p.62). Ainda segundo o autor, o sujeito se fixa ao outro a fim de construir sua própria identidade, porém há uma linha tênue neste processo de construção, que pode fazer com que o sujeito permaneça alienado, inclusive das questões próprias do outro.

Entendemos que a crise se instaurou na vida de Sandra, bem antes da chegada de seu filho. Compreendemos que, tornar-se mãe, intensificou crises pré-existentes. Sandra se mostra tão envolvida psiquicamente com seus traumas pessoais e suas relações vinculares, que parece

não ter condições de elaborar a maternidade de forma a colocar seu filho no lugar de alguém que realmente precisa de cuidado, não encontra espaço pra falar sobre o filho, e de sua relação com ele, pois ainda tenta elaborar suas próprias representações narcísicas, psiquicamente pouco integradas.

Ao falar sobre a experiência do parto, diz ter sido *“muito doloroso”*. Conta que seu filho nasceu de parto normal e parece mais uma vez denunciar a falta de cuidado para com ela. Durante o parto, sofreu uma *“laceração”* na uretra, conta que a dor foi tão intensa que desmaiou, só tendo visto o filho quando acordou, algumas horas depois do parto.

Ao acordar, ainda com dores, Sandra diz que o médico não a *“limpou direito”* tendo se esquecido de retirar *“alguns coágulos”*. O médico fez o procedimento ali mesmo, na enfermaria onde se encontrava se recuperando do parto.

*“veio uma enfermeira, cochichou pro médico, aí veio outro médico “espremer” a minha barriga pra sair os coágulos e aí que eu me aliviei. E isso atrapalhou na amamentação, por que eu fiquei no soro por 24horas”*.

Após o nascimento de seu filho, Sandra voltou a morar com a avó, que a aceitou de volta, ela comenta que sua família interfere muito na relação dela com o filho. O tempo inteiro dizem a ela o que deve ou não fazer, que ela não gosta das interferências, e segue afirmando *“se eu falo uma coisa, eles interferem na hora. Às vezes eu falo assim ‘não faça isso!’ E eles falam ‘ô, deixa o bichinho, não fala assim com ele’...”*.

Sobre o aspecto familiar, Carter e McGoldrick (1995) escrevem que a família é um sistema no qual impera a complexidade. Em especial por que, a família não funciona, por exemplo, como o sistema de uma empresa, em que os membros que são considerados disfuncionais podem ser demitidos a qualquer tempo. A família trabalha com rearranjos e readequações, sendo *“seus valores insubstituíveis”*. Winnicott (1993/2011), afirma que a

família “nunca deixa de ser importante” (p. 59), tendo fundamental relevância na apresentação do sujeito ao mundo e intermediando o contato com os outros no contexto social. Ao apontarmos tais considerações, entendemos que o retorno de Sandra à família, a obriga a aprender a lidar com a situação que se configura de outra forma agora, na presença de seu filho.

Sandra confessa que não gostaria de ter voltado a morar com sua família, pois “*queria total independência*”, o que ela ainda não conseguiu. No entanto, informa não ter tido outra escolha, pois não tem emprego e não teria com quem deixar o bebê. Acontece que, Sandra não foi ‘preparada’ para esta independência, sabemos que por essência, o bebê humano precisa de cuidado e exige atenção total, especialmente nos primeiros anos de vida.

Sobre o cuidado, Winnicott cita ainda a importância fundamental da *preocupação materna primária* a partir do  *Holding*, que é marcado especificamente pelo cuidado. Não estamos falando aqui de um cuidado tóxico e excessivo, mas de uma *mãe suficientemente boa* que é capaz de dedicar porção ‘adequada’ de cuidado ao sujeito, “o bebê tem outros significados na fantasia inconsciente da mãe, mas é possível que o traço predominante nesta seja uma vontade e uma capacidade de desviar o interesse do seu próprio *self* para o bebê” (p.21).

A *preocupação materna primária* contribui para que gradativamente o bebê possa construir sua independência e autonomia, independência que Sandra não conseguiu desenvolver, podemos dizer, em virtude de uma infância deficitária de cuidado.

Sandra conta que principalmente, não gostaria que seu filho fosse criado “*nesse lar*”, pois sua família, além de interferir na criação e educação que ela dá ao seu filho, também “*briga demais*”. E além de tudo, diz que o “tio” que a violentou, ainda faz parte de seu círculo de relações na família e reforça “*esse espaço não é bom para o meu filho*”.

Sandra informa que seu filho fica com sua mãe, no entanto diz que sua mãe *“também está querendo tocar a vida dela...e arranjar estágio”*, e por esse motivo seu filho tem ficado com a *“avó mesmo”*. Coloca que a avó tem 73 anos, mas que *“ela não tem problemas”*, tratando logo de justificar que a avó ‘apesar de idosa’ *“é bem saudável”*.

Ao que parece, Sandra teme pela segurança do filho, no entanto, teve oportunidade de continuar morando com sua mãe, e o fez durante um tempo, mas foi sua escolha voltar a morar com a avó. Talvez fosse necessário entender um pouco mais sobre o motivo que a levou a voltar a morar com a avó. Ao que nos parece, de alguma forma, apesar de todos os acontecimentos traumáticos, Sandra ainda atribui à casa da avó, o lugar mais adequado para viver com o filho.

Em relação a seu filho, ela diz que *“gostaria de dar mais pra ele”*, quando questionada sobre o que seria esse ‘mais’ ela responde que *“queria dar mais qualidade na comida pra ele, mais fruta, mais verdura, que está muito caro, dar uma qualidade de vida melhor pra ele e também eu não queria mais ser tão dependente da minha família por que eles é que me dão fralda”*.

Narcisicamente, Sandra revive a partir de seu filho, um desamparo fundamental, diz: *“eles me dão fralda”*, de certo não é a ela que a família dá fralda, e nem é apenas isso o que ela quer de sua família. Sua fala desvela nitidamente questões inconscientes. Ela sabe que dar coisas de qualidade ao filho, não é o suficiente para promover conforto e proteção, é necessário mais que isso, cuidado. Cuidado o qual Sandra repete a todo o momento não ter tido, por parte de sua família, e parece repetir o mesmo padrão com seu filho, tirando de si a *“responsabilidade”* por seus cuidados e entregando o filho, ora para a mãe, ora para a avó e segundo ela algumas vezes, para a irmã. Para encobrir a culpa que parece sentir por querer entregar o filho à outra pessoa, repetindo o que foi feito com ela, logo tenta explicar que a avó

apesar de idosa, consegue dar conta do bisneto. No entanto, Sandra sabe que se a avó não deu conta de cuidar dela, como haveria de dar conta dos cuidados com o bisneto?

Seu discurso permanece indo ao encontro daquilo que ela nomeia como “*dependência*” da família e diz que isso gera nela uma “*perda de autonomia*” a qual a impede de tomar “*muitas decisões*”. Segundo Sandra, sua família interfere até “*na questão de relacionamento*”, tentando escolher a pessoa com quem ela vai namorar. Sandra afirma que sua família exige dela que “*arrume uma pessoa que tenha um emprego*”, e que possa sustentar não só a ela, mas também a seu filho. No entanto diz que a cobrança não é só por uma pessoa que a sustente, e sim que principalmente case-se com ela. Sobre isso, Giddens (*apud* MAGALHÃES & FÉRES-CARNEIRO, 2004) destaca que “na família contemporânea, trava-se batalhas entre a tradição e a modernidade [...] A tradição é, portanto, continuamente reinventada no processo de transmissão” (p.252).

Sobre o assunto, Sandra informa que está namorando um rapaz, que o mesmo estava desempregado, mas que teria começado a trabalhar recentemente, tendo sido este o motivo pelo qual eles não estariam se vendo com frequência. Diz que o rapaz não se aproxima muito de seu filho e também não interfere na relação dela com a criança, e conclui informando que ele não gosta de criança e que não sabe se “*chegaria a ter um lar*” com ele, especialmente por ele ainda morar com a família e Sandra afirma não querer morar com “*outra família*” que não seja a dela. Isso por que o rapaz a teria informado que “*a mãe dele era muito conservadora*”.

A fala de Sandra nos leva a uma reflexão. Afinal, não é de se estranhar que Sandra coloque algum tipo de obstáculo para que sua relação com o rapaz não vá adiante, já que, como observamos em sua narrativa, o padrão aprendido transgeracionalmente e repetido por Sandra é de mulheres que não conseguem levar uma relação amorosa adiante.

Mais que isso, Sandra que enxerga a “*responsabilidade*” como condição para criar um filho, não parece atribuir nenhum tipo de problema ao fato de o namorado não gostar de

crianças, a não ser especificamente por que, em não gostando de crianças e tendo uma mãe conservadora, talvez fosse um empecilho deixar seu filho com ele, mais ainda com a mãe dele.

Deixar o filho, entregar o filho a alguém é algo que faz parte da história de Sandra. Assim como fez sua mãe ao deixá-la com sua avó. Lembremos que a mãe a deixou com a avó por que o marido de sua mãe na época, não gostava dela, e o que faz Sandra ao se relacionar com um homem que não gosta de crianças?

Quando insistimos em perguntar à Sandra como é a relação dela com o filho, responde ser “*engraçada*”, diz que apesar de ela criá-lo e de dormir na mesma cama que ele, ele é “*muito independente*”.

Colocamos-nos a imaginar, o que seria uma criança independente com apenas um ano e sete meses de idade. Sandra, ao parecer ‘ler nossos pensamentos’ completa subitamente: “*ele não é aquela criança muito apegada, ele chama a minha tia de mamãe, a minha mãe de mamãe. Tem dias que ele se afasta e dorme sozinho, ele mesmo tem essa independência*”. Sandra acredita que tem seu desejo narcísico de independência realizado por meio de seu filho, no entanto, parece-nos claro que, para a criança, há uma confusão de papéis. ‘Afim, quem é a mamãe? Seria a vovó? Seria a tia?’

Sandra é questionada sobre o que pensa a respeito disso, sobre o filho chamar a todas as mulheres da casa de ‘mamãe’, ao que ela responde que “*tudo bem, por que eu não sei o que passa na cabeça dele que todas as mulheres da casa são mães e eu sou a mamá*”.

Todas são mães, mas Sandra é a “*mamá*”, a mãe que por vezes não é a mãe que seu filho espera ter, a mãe que por vezes inconscientemente repete o padrão de desapego ao qual foi submetida, que o deixa solto em sua “*independência*” no alto de seus 19 meses de idade. Para Winnicott (1987/2012), “uma criança ou um adulto amadurecidos tem um tipo de

independência que se mescla, de uma forma feliz, a todos os tipos de necessidade, e ao amor” (p.73). Apesar de acreditarmos que haja algum tipo de diferenciação por parte do bebê de Sandra na forma como ele é cuidado por suas muitas mães, o mais importante é que ele tenha o cuidado e o amor necessários ao seu bom desenvolvimento, tendo suas necessidades identificadas até que alcance a maturidade, naturalmente.

Sandra reafirma que para ela, *“maternidade é cuidado”*. E agora, repete conscientemente, *“eu acho que a minha mãe, faltou isso um pouco dela, cuidado comigo, que quando ela viajou pra São Paulo, e eu fiquei apenas com a minha avó, e a minha avó também não tinha cuidado comigo”*.

Sandra conclui informando que sente *“muito amor”* por seu filho, diz se sentir *“muito dependente dele”*, mas sabe que ele também depende dela. Diz se preocupar com o futuro do filho no caso de acontecer algo com ela, e afirma ser este o motivo que a leva a ter que morar sempre com alguém. *“se eu ficar doente, quem vai cuidar dele? Será que eu posso confiar em deixar meu filho com outra pessoa?”*. Parece ser esse seu desejo inconsciente. Deixar o filho com outra pessoa.

### **5.3 Izabel – MATERNIDADE SEM CONJUGALIDADE.**

#### **5.3.1 Caracterização**

Izabel tem 23 anos, é robusta e de estatura mediana. É mãe de uma menina de dois anos. É solteira, não trabalha e faz faculdade em uma universidade pública de Manaus, cidade de seu nascimento. Foram várias as tentativas até finalmente conseguir entrevistar Izabel, marcamos pelo menos três vezes na instituição onde estuda, até finalmente conseguirmos ter



êxito no encontro. Em nossa ultima tentativa, escolhemos um Shopping e a praça de alimentação foi nossa referência. Por um momento, imaginamos inclusive que mais uma vez não daria certo, pois o tempo estava chuvoso, e em outro momento, este foi um empecilho.

A pesquisadora chegou antes e ficou aguardando por Izabel. Ela ligou informando que já estava no local lhe dando detalhes de seus trajes para que pudesse ser reconhecida. Não demorou e vimos se aproximar uma moça com as características às quais Izabel havia nos dito. Estava acompanhada de um rapaz, parou ao seu lado e a pesquisadora se dirigiu a ela chamando por seu nome. Buscou-se um lugar onde pudéssemos ter o mínimo de privacidade e nos sentar confortavelmente, para então darmos inicio a entrevista. Izabel sentou-se de costas para o rapaz que a acompanhava, que ficou inquieto andando de um lado a outro durante toda a entrevista.

### **5.3.2 Dinâmica familiar**

Izabel é filha única e mora com seus pais, juntamente com sua filha de dois anos de idade. Izabel diz ter uma família grande, a qual na entrevista, não identifica ser sua família por parte de pai ou de mãe. Informa que sua avó, que faleceu recentemente, teve 13 filhos, sete homens e seis mulheres. Conta que tem várias tias que se tornaram mães há pouco tempo e que tem uma prima de apenas dois anos de idade. Diz que sua família lhe *“deu muito apoio”* durante a gravidez, uma vez que optou por não ficar com o pai de sua filha. Izabel informa que depois que teve o bebê, suas tias quase não a *“deixavam fazer nada”*, praticamente ela só era responsável por dar *“o peito”* e colocar *“pra arrotar”*. Diz que seus pais a apoiaram desde o inicio da gestação, mas que estavam preocupados com o relacionamento dela com o pai de sua filha, especialmente por acharem que ele *“não estava nem ai para a situação”*. Izabel conta que os pais possuem a guarda da filha, e explica que isso só aconteceu por ela

achar importante que a criança tivesse plano de saúde e fala orgulhosa “*é por causa do meu pai que ela tem plano de saúde*”.

### 5.3.3 Vivências, maternidade e vínculo.

Izabel tem guardado em sua mente de forma muito peculiar os detalhes do dia e horário em que soube que se tornaria mãe, lembra que no dia “*estava chovendo*” e que “*foi em outubro de 2013*”. Ela diz que foi ao médico com sua mãe, pois já estava desconfiada de que esperava um bebê, mas para ela o exame “*ia dar negativo*”. Conta que foi um dia muito marcante, e compara ao momento atual, dizendo ter sido “*como o dia que está hoje*”.

Izabel diz que pegou o resultado do exame em suas mãos e pôde observar “*aquele resultado em negrito positivo*” Este negrito, não é um negrito qualquer este é positivo! Diz ter ficado pálida, e não saber de que forma agir. Sua primeira reação foi informar a sua mãe: “*mãe, eu tô grávida*”. Izabel conta que a mãe ficou atônita por alguns segundos, parecendo não ter entendido o que estava acontecendo, então ela repetiu para a mãe “*mãe, eu tô grávida!*”. Izabel diz que a mãe pegou o resultado das mãos dela, leu e disse a ela: “*tu vai parir*”.

Ela informa que apesar da surpresa da mãe, a mesma não pareceu nem um pouco triste ou decepcionada e tratou logo de ligar para o pai de Izabel e informá-lo. O pai de Izabel também recebeu a notícia com alegria “*é, filho da minha filha, meu neto é*”.

É importante percebermos o quanto a gravidez mobiliza toda a família. Izabel descobre e conta para a mãe, que trata de deixar claro a filha que ela “*vai parir*”, e conta ao marido, pai de Izabel, que recebe a notícia com uma frase que já inclui o futuro bebê na família “*é filho da minha filha, meu neto é*. Sobre este aspecto Howells (*apud*, MALDONADO, 2000) explica que a família é um organismo completo com uma unidade

própria com canais de comunicação característicos. Assim, qualquer fato que ocorra a qualquer dos membros da família atinge todo o sistema. No entanto, apesar da aceitação da gravidez de Izabel por parte da família, ela mesma, parece não ter ainda consciência do que é esperar um bebê, ou mais que isso, não aceitar que existe um bebê a caminho. Sobre isso, Maldonado (2000) nos lembra que “é a partir do momento dessa percepção – consciente ou inconsciente – da gravidez que se inicia a formação da relação materno-filial” (p.33)

Izabel informa que apesar de ter ficado feliz com a notícia, ela mesma ainda não conseguia acreditar, e conta que a única coisa em que pensava, era que não poderia mais levar a vida que levava antes, diz que repetia em pensamento a si mesma *“não vou mais sair, eu não vou mais poder ir pra festa, porque antes eu começava a sair na quinta-feira e já parava no domingo. E assim, na época eu tinha 20 anos, e eu dizia assim, meu Deus eu não vivi nada e agora eu já vou ser mãe”*.

É fato que a maternidade requer reorganizações e algumas privações, mas no caso de Izabel, ela também enxerga a maternidade como perda de autonomia, especialmente trocar a diversão por trabalho. Izabel deixaria então de contar com o privilégio de *“dormir até às duas da tarde”* e talvez tivesse que *“deixar de ir a festas”*. Ela repete que havia várias outras coisas com o que ela deveria se preocupar, no entanto, apenas as festas lhe vinham à cabeça.

Para Maldonado, este é um dos mais claros aspectos da crise que pode vir a se instaurar com a chegada do primeiro filho, nem sempre a crise provoca total desorganização, mas passa de um momento de desorganização para outro de reorganização.

No caso de Izabel, há o que a autora chama de *“quebra de expectativa”* (p.25), houve em Izabel, um momento de felicidade por saber que se tornaria mãe, seguido de desespero pela perda dos privilégios de filha. Izabel conta que não fazia nada, acordava tarde, comia e ia para a universidade, e depois disso, com certeza tudo iria mudar. Ainda segundo a autora, *“no*

caso da primípara, a grávida além de filha e mulher passa a ser mãe” (p.26), um novo papel é assumido no desenvolvimento emocional.

Ainda segundo a autora,

Há sempre uma oscilação entre desejar e não desejar aquele filho. Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada; mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente. Esse fenômeno é absolutamente natural e caracteriza todos os relacionamentos interpessoais significativos [...] Além do mais, a gravidez implica a perspectiva de grandes mudanças – interpessoais, intrapsíquicas etc. -, o que evidentemente envolve perdas e ganho, e isso por si só, justificaria a existência de sentimentos opostos entre si (2000, p.33).

Com o passar do tempo, a mãe de Izabel em alguns momentos questionava a gravidez, repetindo: *“Como tu deixou isso acontecer? Meu deus! Existe camisinha! Porque tu não tomou remédio?”*. Izabel conta que estava com seis semanas e que *“ela ficou falando uns dois meses isso... Falando que agora eu ia ver o que é bom pra tosse, que eu não ia mais pra festa, que eu ia ter que lavar bunda de menino”*.

No entanto o que verdadeiramente preocupava Izabel era contar ao namorado que estava esperando um bebê, pois o mesmo já tinha um filho de um relacionamento anterior e ela não sabia como ele receberia a notícia. Conta que o namorado sempre foi um pai ausente para o primeiro filho e pensava: *“comigo não vai ser diferente”*.

Izabel passa a transparecer o temor da separação do namorado, diz que imaginava que ele iria deixá-la e repete o que pensava: *“ele tá comigo hoje, mas aí ele vai me deixar, porque pra mim era uma coisa nova, eu nunca tinha ficado grávida na vida. Então, pra mim era tudo novo, pra ele não era. Pelo fato de ele já ter um filho, entendeu?”*.

Izabel repete constantemente durante a entrevista a decepção em seu relacionamento amoroso e diz: *“e a eu ficava pensando... Ele vai me deixar, e aí eu vou ter que ficar com os*

*meus pais. Porque eu tava grávida e ele só fazia dizer: Ah é, quando nascer eu vou registrar. Ele não falava: A gente vai casar, a gente vai ficar junto”.*

Segundo Jablonski (2007) que deu início aos estudos sobre casais e as “crises do casamento”, ainda na década de 80, apesar das mudanças sociais e culturais que envolvem o casamento e ainda dos obstáculos provocados pela modernidade, muitos jovens sonham em casar-se, sustentando a ideia de que com eles será diferente.

Este é o caso de Izabel, ela queria casar-se com o pai de sua filha, não importando as circunstâncias, ela sabia que seria novo pra ela, mas queria ter a oportunidade de tentar. A preocupação de Izabel parece se caracterizar pela frustração de um desejo não realizado, o de unir-se ao pai de sua filha. Ao falar sobre isso, Izabel parece esquecer a filha que acaba ficando em segundo plano em seu discurso.

Ela conta que sempre sonhou em casar-se e constituir uma família, diz que esta seria uma ótima oportunidade, afinal, “*ele era o pai*” de sua filha, em sendo o pai de sua filha, era com ele que ela teria que ficar. Porém, a chegada do primeiro filho, como já dissemos mobiliza sentimentos em todos os envolvidos, dentre eles o pai. É bem verdade que neste estudo, nos ocupamos das vivências maternas, já que,

Conforme Bornholdt e Wagner (*apud* JAGER & BOTTOLI, 2011)

Existe de fato uma demanda paterna menor que a materna no período gestacional/ puerperal, mas a gravidez também acarreta para o pai uma gama de processos psicológicos. Estes, por sua vez, influenciam desde sua relação conjugal até o vínculo que o pai estabelecerá com seu filho (p.143).

Achamos importante citar o lado do pai, especialmente porque o caso de Izabel está totalmente ligado às questões da conjugalidade. Izabel conta que eles brigaram e acabaram se separando quando ela estava com oito meses de gravidez. Ao falar sobre isso demonstra claramente o seu descontentamento com a situação. Diz que quando estava com seis meses de

gestação, ele começou a se afastar dela. Comenta que ele “*foi ficando distante*”, não a contatava mais, passando semanas sem dar notícias e sem vê-la.

Ainda sobre as reações do homem diante da gravidez, Soifer (1980) escreve que a psicanálise ainda não se ocupou de estudar a fundo os sentimentos que surgem por parte do homem neste período, porém a partir dos estudos propostos, é possível que a gravidez na mulher, namorada ou parceira, provoque no homem um sentimento de inveja ou ainda um “ressentimento em relação a gravidez real ou fantasiada da própria mãe” (p. 33), esta inveja inconsciente provocaria no homem um distanciamento de sua parceira. Ou, pode haver no homem um sentimento de ter sido traído pela parceira, pois a gravidez foi oferecida sem ter sido requisitada. Além disso, o controle da gravidez é comumente visto pelos homens como algo sob o controle e responsabilidade da mulher

Izabel relata que foi ficando cada vez mais sensível, triste, e que também chorava muito. Izabel atribuía sua tristeza também à gravidez, dizendo que acha que naturalmente a “*mulher fica um pouco mais sensível*”. No entanto, informa que repetia para si mesma “*eu não quero ficar triste, porque senão a minha filha vai ficar também*”.

O tempo foi passando, seu namorado se distanciando e os pais de Izabel passaram então a cobrá-la uma posição sobre o ‘desaparecimento’ do rapaz. Ela conta que quando estava no oitavo mês, seus pais a chamaram dizendo: “*Olha, você tem um namorado e enquanto você estiver com ele, quem tem que comprar as coisas pra tua filha, é ele, porque ele é o pai, nós não vamos comprar nada. Pois tu tá com ele, ainda. Agora se tu decidir a tua vida, e tu disser assim: Mãe, pai, eu não quero mais ele, eu quero viver aqui com a minha filha e eu quero que vocês me ajudem, aí muda. Aí nós não vamos mais querer ele na nossa porta, e nós vamos comprar tudo pra você e pra sua filha*”.

Ao que parece, Izabel sofreu um ‘ultimato’ dos pais que prometeram ampará-la e a filha em troca de sua separação. Dar ‘o melhor’ para a filha, sempre foi da vontade de Izabel,

que desde o início manifesta a impaciência em esperar um posicionamento de seu namorado acerca do auxílio financeiro que ela tanto esperava. Conta que antes do namorado se afastar, sempre perguntava a ele quando iam começar a comprar as coisas para o bebê e ele sempre dava uma ‘desculpa’ dizendo que havia outras contas para pagar. A última teria sido a de que o carro estava com uma “*peça faltando*” e que ele precisava providenciar o conserto, já que ela poderia precisar do carro.

A questão socioeconômica é citada por Jablonski (2007) e Maldonado (2000) como uma das questões fonte de complicações nos relacionamentos que contam com a chegada de um bebê, uma vez que o casal começa a pensar nos gastos que virão a ter e uma possível necessidade de inserção da mãe no mercado de trabalho.

O fato é que o que Izabel chamou de “*desculpas*” em relação ao dinheiro, pôs fim à relação. Confessa que sofreu muito, passou a noite inteira chorando e se lamentando, mas que no dia seguinte, quando comentou aos pais sobre sua decisão, eles ficaram muito satisfeitos e trataram logo de providenciar todo o enxoval.

O que fica bastante claro é que de fato, seu namorado aos poucos se distanciou dela. Porém, pensamos se o distanciamento foi algo da vontade de ambos, ou se a situação os levou a isso. Especificamente, o tratamento que os pais de Izabel deram à situação. Em alguns momentos de sua fala, fica um suspense quanto a sua real vontade de romper a relação com o rapaz. Izabel carrega nitidamente a mágoa de não ter conseguido aquilo que ela tanto queria. Casar-se com o pai de sua filha.

Ela segue informando que seu namorado não a acompanhou no parto, expõe que ele só soube que a filha havia nascido, 15 dias após o parto e declara: “*A gente namorou um ano, e nós tínhamos vários amigos em comum, amigos meus e dele. Os amigos dele, homens diziam assim: E ai? A tua filha nasceu, tu não vai ligar? Tu não vai atrás? Não vai querer ver?*”

Apesar do enorme sofrimento relatado por Izabel com a separação durante a gravidez, ela diz que atualmente não sofre mais por ele. *“Agora eu acho que há males que vem para o bem, porque na época eu sofri muito. Quando ela nasceu, eu tava com nove meses eu acho... Eu soube que ele estava se relacionando com outra pessoa. E aí o mundo desabou pra mim. Mas depois que ela nasceu eu fui ficando assim, mais de boa, como se diz por aí. E eu ficava com ela olhando ela dormir. Agora pra mim, tanto faz...”*

Izabel diz que tem conhecimento da importância da presença paterna, e identifica que o amor é mais importante inclusive que o dinheiro que ele pudesse vir a destinar á sua filha. *“E assim, eu nunca liguei pra pedir dinheiro porque eu penso que se realmente tivesse amor, ele ia chegar comigo e ia dizer: Olha, eu não tenho dinheiro, e agora parece que ele está desempregado eu não sei, mas ele diria, olha eu não tenho dinheiro, eu não tenho como te dar, 200, 300, 500 Reais por mês, mas eu quero ser um cara presente, eu quero ver a minha filha, eu quero brincar, eu quero ficar com ela um pouquinho, nem que seja uma vez por semana, não sei...Eu quero carregar, eu quero passear”*.

Conforme Jager e Bottoli (2011), nem sempre a presença paterna foi solicitada por parte da mãe ou da família. O pai culturalmente surgia apenas como o provedor, aquele que garante o sustento da família, não cabendo a ele nenhum tipo de responsabilidade sobre os cuidados ou afeto para com os filhos, no entanto, as autoras escrevem que na atualidade as coisas mudaram e hoje a mulher e a família esperam “o pai como participante mais ativo no processo gestacional e puerperal de sua companheira, envolvendo-se mais no desenvolvimento da parentalidade” (p. 144).

Em sua fala, Izabel faz parecer que o amor está acima de qualquer coisa, e que só com amor é que o cuidado e as responsabilidades passam a ter algum valor. No entanto, demonstra uma relação ambígua com o dinheiro já que, vinha cobrando uma posição do namorado em relação às compras dos produtos para o bebê e foi seduzida pela proposta dos pais em



“comprar tudo” o que ela e a filha precisavam, abrindo mão do relacionamento com o rapaz. De certa forma cedeu à pressão familiar que também lhe concedia um alibi para afastar-se sem se sentir completamente preterida e desprezada pelo parceiro. Foi uma forma de sair da relação de modo mais digno ao invés de continuar esperando.

Só depois de muito falar sobre o relacionamento conturbado com seu ex-namorado é que Izabel posiciona seu sentimento por sua filha, diz amá-la muito, e relata que seu parto não foi difícil, porém, Izabel é hipertensa e quando foi para a maternidade a opção pelo parto cesáreo foi necessária em virtude do relativo aumento de pressão arterial. Porém afirma que de qualquer forma nunca teve “*vontade de ter parto normal*”, pois sempre se achou “*muito mole*”.

Afirma que durante toda a gravidez, sua pressão esteve alta, “*sempre 17 por 11 ou 16 por tal*”. Conta que teve sua filha em uma maternidade particular e que o médico temia que os picos de pressão pudessem por em risco sua vida e da criança.

*Quando eu cheguei lá, aí fizeram outro toque e o médico disse, bom, agora deita aí que eu vou ouvir o coraçõzinho e ele não ouviu, não encontrava o batimento...botava o aparelho em um lado, do outro e não achava e eu já estava ficando nervosa. Até que ele achou, porque ela já estava bem embaixo. Ai eu me aliviei e ele disse, fica aí um pouquinho, depois eu volto aqui pra te examinar de novo, nisso a minha pressão já estava lá no espaço. Super alta. Ai ele falou que eu tinha que relaxar pq minha pressão estava muito alta. Cerca de meia hora depois ele voltou e fez um toque de novo. Quando ele fez o toque dessa vez a luva dele já veio com sangue, só que dessa vez um sangue de cor escura quase verde, sei lá. E aí ele falou, olha eu acho que a tua filha vai nascer agora. Então ele falou que a minha pressão estava muito alta e que se deixássemos o parto para mais tarde, poderia ser ruim”*

É pertinente informarmos que no que se refere à promoção de saúde, é de nosso conhecimento que existem doenças prevalentes na população negra. A hipertensão arterial

que é uma doença crônica, é uma das doenças prevalentes na população negra e na gravidez pode ser letal, neste caso é caracterizada como “doença hipertensiva específica da gravidez” (BRASIL, 2005, p. 206) e surge como uma das principais causas de morte materna e complicações ou morte do feto.

Apesar do pequeno susto relacionado à oscilação da pressão arterial, Izabel relata que seu parto foi tranquilo e que quando saiu do hospital, foi para a casa da avó, que tinha bastante experiência com crianças, pois foi mãe de 13 filhos, a opção se deu em virtude de suas tias também morarem próximas à casa da sua avó. Izabel fala com tristeza sobre a morte recente da avó. No entanto ratifica o fato de ter podido aprender com ela e com as tias algumas dicas de cuidados com sua filha.

Conta que suas tias revezavam nos cuidados com ela – que estava operada - e com sua filha, informa que algumas vezes não conseguia dormir, passando horas observando a filha enquanto dormia. Sobre isso ela enfatiza: *“eu ficava olhando, será que a minha filha tá respirando? Se ela dormia muito eu falava, mamãe olha aí ela está dormindo muito. Eu ficava meu Deus do céu, será que ela tá viva?”*.

Segundo Winnicott (1987/2012), esta é uma das características da *preocupação materna primária*, permitindo que a mãe se identifique com o bebê reconhecendo suas necessidades e ficando atenta a elas. Ainda segundo o autor, “faz parte do estado especial em que as mães se encontram ao final de seus nove meses de gravidez, um estado em que estão com muita naturalidade, voltadas para o bebê e suas necessidades” (p.74).

Izabel destaca ainda o medo de não ser nomeada como mãe. Diz que sempre morou com os pais, e em chamando sua mãe de mãe, e seu pai de pai, temia que a filha fizesse o mesmo, não a reconhecendo como mãe. Informa que pensava: *“Meu Deus, a minha mãe ela vai chamar de mãe, por que eu chamo e ela vai ouvir, e o meu pai ela vai chamar de pai e a*

*mim ela vai chamar pelo meu nome ou de mana, eu não sei.. .Aí, eu ficava pensando nisso né”.*

O temor da possibilidade de uma não nomeação como mãe, por parte da filha parece residir no fato de Izabel, apesar dos esforços ainda não ter conseguido se visualizar ocupando esse lugar, o lugar de mãe, o que marcaria definitivamente sua entrada na função materna e simbólica como verdadeira mãe.

Vemos essa questão ligada especialmente à condição da ação dos mecanismos de defesa sobre Izabel, neste caso o da regressão. A regressão ao período narcísico é que permite a Izabel o trabalho inconsciente de identificar-se com o bebê e assim reconhecer suas necessidades, porém, o que também pode acontecer é a mãe não conseguir identificar o bebê como seu filho, atribuindo a ele o lugar de um irmão mais novo (Soifer, 1980).

Além do temor de não ser nomeada como mãe, Izabel demonstra a ambiguidade em relação ao sentimento materno, conta que a maternidade foi a melhor coisa que lhe poderia ter acontecido, mas ao mesmo tempo, fala sobre não ter escolhido o ‘pai certo’, e sobre ser mãe, conta: *“Ela é a melhor coisa da minha vida (lágrimas nos olhos). Pra mim, eu... Antes dela nascer, eu achava que eu sabia o que era amor, mas eu só vim saber, depois que ela nasceu, depois que eu peguei ela nos braços e depois mesmo, de alguns dias... Esses bebês já nascem quase falando (risos)”.*

As palavras de Izabel nos parecem contraditórias, ela afirma que a filha é tudo pra ela, no entanto o nascimento da filha parece ter tido interferência em seu relacionamento amoroso, e na sua vida em geral.

Ela dá continuidade a sua fala, enfatizando com certa tristeza e pesar o fato de, nas palavras dela, não ter *“feito uma boa escolha”*. Diz que conversava com a filha, ainda bebê e pedia desculpas a ela. *“Eu conversava com ela, pedindo desculpas por não ter feito uma boa*

*escolha em relação ao pai, eu ficava pensando, porque é que eu não esperei um pouco mais? Talvez se eu tivesse esperado um pouco mais, eu estaria com uma pessoa boa do meu lado. Mas assim, ela é tudo pra mim”.*

Segundo Gomes (2007), os escritos psicanalíticos de Freud dão indícios de que as escolhas do objeto, inclusive os objetos amorosos, se dariam por um traço materno, o traço que identifica o objeto à mãe. Todavia, a autora escreve que, em alguns casos as escolhas femininas estão dirigidas ao ideal paterno, ou seja, “a parceiros que sejam semelhantes aos pais” (p. 230), neste caso a autora se refere à figura paterna. Isso inconscientemente promoveria uma continuidade no Ciclo Familiar, a certeza da constituição de uma família ‘igual’ a sua família de origem.

Isso explicaria a díade dinheiro/amor com a qual Izabel convive, o pai de Izabel é o espelho de parceiro ideal, afinal ele está presente e ainda provê, garantindo a saúde de todos, dela e de sua filha, que agora por coincidência é legalmente filha do pai de Izabel. Sua filha passa assim a ser sua irmã, o temor de não ser nomeada mãe, surge como um desejo inconsciente de não assumir verdadeiramente esta posição.

Sobre os cuidados com sua filha, Izabel conta que ela também cuida, mas que os cuidados são divididos entre ela, sua mãe e seu pai. Diz que “*eles trabalham, mas o horário deles de trabalho é bem flexível*”. Conta que sua mãe trabalha apenas “*quatro horas por dia*”, em regime de plantão, não sendo necessário trabalhar todos os dias. Informa ainda que o pai dela, depois que a neta nasceu foi afastado pelo INSS, por conta de um problema no braço que ela acha ser “*bursite*”.

Diz que seu pai não fica muito com a neta, pois afirma que “*limpar coco e xixi não é pra ele*” e ainda que ele diz que “*se fosse homem era mais fácil, que ele dava um jeito, mas que com mulher é mais difícil*”. Sobre isso, Izabel diz de fato entender a dificuldade do pai “*a*

*gente entende, né?*”. Dou uma pausa e pergunto se ela entende, e ela diz que sim, que entende muito bem a dificuldade dele.

O pai de Izabel aponta para o que seria uma ‘dificuldade da mulher’, para ele ‘homens são mais fáceis de lidar do que mulheres’ ou ainda, que a mulher cabe a responsabilidade de cuidar sendo do homem apenas a responsabilidade de prover (ROCHA-COUTINHO, 2007). É provável que estas sejam as representações fantasmáticas de Izabel, ‘mulheres são difíceis, logo, acabam sozinhas’, ou ainda, ‘mulheres são difíceis logo, precisam de homens para facilitar suas vidas’ de preferência homens como o seu pai que é quem se responsabiliza pelo provimento financeiro da família, tendo sido este o ponto que faz com que Izabel dê tanta importância à conjugalidade. No entanto, há outra questão, para Izabel, homem bom não é somente aquele que provê, é aquele que dá amor, que sustenta com sentimento.

Após passar alguns minutos com lágrimas nos olhos e relatar juras de amor à filha e a tudo o que ela representa, Izabel conta que passou a guarda da filha para os pais. Diz que só fez isso por ser a única forma de garantir à filha um atendimento de qualidade na área de saúde, tendo em vista que com o passar dos meses, a filha não mais poderia ser atendida em conjunto com ela pelo plano de saúde e, para que fosse incluída no plano de saúde, teria que entrar como filha do titular do plano, que no caso, é seu pai.

Prossegue relatando sobre o dia em que recebeu a visita da assistente social em sua casa. A visita era necessária para que fosse autorizada a transferência da guarda de sua filha para o avô.

*“Foi engraçado porque estávamos sós eu, meu pai e ela. Ela estava dormindo, mas a moça chegou lá umas oito horas, ai ela acordou e já saiu do quarto gritando papai, papai! Ai a moça disse, nossa ela gosta muito de você, né? Ai meu pai começou a rir. E ai ela abraçava meu pai e ficava beijando, parecia até que tinha sido ensaiado. E agora, por causa do meu pai ela tem plano de saúde, então o meu pai e a minha mãe tem a guarda dela”.*

Izabel fala com muita felicidade sobre a filha ter o plano de saúde, ter saúde e ter amparo para ter saúde parece mesmo ser bastante importante para Izabel. Por fim, ela relata que está se relacionando com um rapaz novamente, e diz “*é ele*”, apontando para o rapaz que chegou acompanhando Izabel à entrevista e que continuava transitando inquieto de um lado a outro.

Explica que ele quer casar, mas para casar ela quer uma casa, que só sai da casa dos pais para uma casa dela. Mais uma vez a ambiguidade, afinal o que é mais importante? Amor ou posses? Ter uma casa ou casar? Sobre isso, Izabel informa que os pais dela dizem a ela que se ela for, não levará sua filha, pois a criança não é mais filha dela e sim deles. Sendo assim, é ‘negrito positivo’.

Ao falar sobre isso, Izabel demonstra certa tensão e conclui: “*Assim, a filha é minha, eu sei disso, mas... é... Então os meus pais dizem, se você for embora ela não vai, ela vai ficar com a gente. Eu não penso muito sobre isso, porque eu não penso em sair de casa então eu não tenho como dizer: vou deixar ou vou levar (risos), porque isso tá um pouco distante dos meus planos, eu quero terminar a faculdade e me estabilizar, eu não tenho como sair de casa agora, eu não trabalho, então eles falam que ela não vai, e eu deixo eles falarem, fiquem falando que ela não vai...eu tô aqui ainda...*”.

Izabel parece, durante toda a entrevista, demonstra estar ainda muito mais preocupada com a relação com seus parceiros, do que na relação que mantém com sua filha, não sendo sua relação com sua filha, algo que lhe preocupe no momento, já que para isso, ela pode contar diretamente com o apoio de seus pais, que são legalmente, pais de sua filha.

#### **5.4 Andrea, Sandra e Izabel: conjugando o individual feminino.**

A todo o momento conseguimos observar as aproximações e os distanciamentos entre os casos de Andrea, Sandra e Izabel. Aproximações próprias do que poderíamos chamar de uma ‘vivência em comum’. Será que podemos dizer que os aspectos ‘comuns’ entre eles surgem por se tratarem de mulheres que apresentam basicamente o mesmo perfil? Mulheres negras e mães de um único filho, enfrentando os desafios da primeira maternidade?

Apesar de muitos eventos particularizarem indiscutivelmente estas três mulheres, não somente pela forma singular de suas vivências maternas e suas relações com seus bebês, há algo em comum que não se evidencia tão claramente em suas palavras – a não ser no caso de Izabel – há aproximações que se referem as vivência ou tentativa de vivência ou ainda a vivência frustrada da conjugalidade nos três casos e, existe ainda outro dado não discutido de forma individual, que surgiu nas falas de Andrea, Sandra e Izabel, a importância da conclusão dos estudos e o investimento na carreira.

Os fatores desencadeadores da crise que aparecem nos três casos são a retomada ao investimento nos estudos/trabalho, e a dificuldade na vivência da conjugalidade. Em nossa revisão de literatura apontamos que tais aspectos das crises que surgem com a chegada do primeiro filho, já são amplamente discutidos por alguns autores.

No caso de Andrea encontramos: Depressão pós-parto/ Problemas com a família (pai)/ Sua mãe tem um filho pequeno de apenas um ano de idade/ A mãe cursa a universidade/ O pai é militar aposentado/ Andrea tem outra irmã um ano mais nova/ Separação do pai de sua filha/ Dificuldades na conciliação entre estudos e cuidados com o bebê.

Já no caso de Sandra vimos que a mesma foi entregue à sua avó materna quando pequena/ Seu pai não assumiu a paternidade/ Sofreu abuso por um tio dos 6 aos 12 anos/ Problemas com a família (avó materna)/ Contou com a ajuda da mãe no pós-parto/ Tem mais

3 irmãos (dois homens e uma mulher, todos mais novos que ela/ Separou-se do pai de seu filho/ Dificuldade na conciliação entre os estudos e cuidados com o bebê.

Izabel é filha única/ Sua mãe estuda e trabalha/ Pai é aposentado por doença/ Contou com a ajuda das mulheres da família no pós-parto/ Separou-se do pai de sua filha/ Dificuldade na conciliação entre estudos e cuidados com o bebê.

Destacamos na sequência aspectos transversais às histórias e vivências das três entrevistadas, as quais se caracterizam como crises e organizados em categorias analíticas mais abrangentes, buscando suas aproximações com alguns indicadores históricos e culturais e ainda a influência sobre o vínculo materno.

#### **5.4.1 Estudos e trabalho**

Sobre os aspectos dos estudos, e inserção no mercado de trabalho, Andrea, Sandra e Izabel, são estudantes prestes a graduar. Todas informaram que a gravidez constituiu de início certo desafio para a continuidade nos estudos, tendo algumas delas optado por interromper temporariamente a faculdade ou a cursar um número de matérias inferior, de modo que, todas acabaram tendo o período de seus cursos acadêmicos, estendidos muito ou pouco, por conta da gravidez, parto e a importância dos cuidados com o bebê.

*Andrea: “Eu continuo na universidade, disperiorizei ne? Com o nascimento da minha filha, reprovei em algumas matérias. No momento eu to passando mais tempo com ela. Faz um ano que eu to passando mais tempo com ela, porque eu estou só estudando a noite, mas antigamente eu trabalhava, mas era só estágio. Eu no momento até eu me formar eu pretendo ficar fazendo só estágio, justamente por isso assim, por ela pra ficar mais tempo com ela pra não deixar ela tanto tempo meio que sendo criada pelos outros”.*



*Sandra: “Quando ele nasceu eu não consegui voltar pra faculdade tão cedo, fiquei sete meses afastada, então eu tive um momento que eu pensei que eu não ia conseguir voltar que as coisas estavam complicadas, eu tinha que arranjar um emprego, ou arranjar uma forma de ganhar dinheiro e eu tinha que concluir os últimos períodos, então eu levei 7 meses para poder retornar, eu não consegui retornar logo e isso foi complicado pra mim. Retornar para a faculdade foi complicado, após a maternidade”.*

*Izabel: “Olha, quando ela tava com 30 dias eu já estava indo pra faculdade de novo, é claro que se eu quisesse eu poderia ficar mais tempo com ela, mas eu voltei pra aula ela estava com 30 dias. Então, a minha meta é terminar a faculdade e passar em um concurso, mas eu também penso em fazer uma outra graduação, eu tenho vontade, tenho vontade de fazer direito. Mas de inicio se eu não conseguir ser concursada, pq eu acho que o concurso da mais segurança, mas se eu não conseguir se concursada, já que eu to me formando em letras língua portuguesa, ir dar aula em uma escola privada”.*

Apesar das dificuldades em dar continuidade aos estudos, nos dias atuais, as mulheres negras já podem ocupar os bancos universitários, mesmo não compartilhando de forma igualitária os acessos à educação em nosso país.

Segundo Carneiro (2011) se observarmos as mesmas condições de tempo de estudo em se tratando da mulher negra em comparação a mulher branca, veremos que para que as mulheres negras alcancem os mesmos salários das mulheres brancas, faz-se necessário o investimento de mais pelo menos quatro anos de estudos.

Assim, não é difícil compreendermos que, mais quatro anos, para além de um curso universitário de no mínimo quatro a cinco anos, significam para a mulher negra, nove anos de investimento nos estudos. No caso de uma mulher negra que tem o primeiro filho ainda na faculdade, faz-se necessário uma reorganização do tempo, de forma a conciliar os estudos e os cuidados com o bebê. Sendo assim, o ser mãe torna-se ainda mais custoso e pesado.

Andrea perdeu o ‘time’ das disciplinas na faculdade, Sandra ficou sete meses afastada, e Izabel, conseguiu retornar aos estudos após trinta dias do nascimento de sua filha. Para as três mães, a retomada aos estudos significa a conclusão do curso superior e a entrada no mercado de trabalho. Nos três casos, houve o apoio familiar. Avós, mães ou tias, que se dispuseram a dividir a atenção e cuidado com os bebês.

Conforme escrito por Kipper e Lopes (2006) as avós costumam ter participação ativa nos primeiros cuidados com seus netos. Segundo pesquisa dos autores, as avós tendem a ajudar as filhas o máximo que podem.

Isso, podemos verificar nos três casos descritos, onde, Andrea relata que a mãe a auxilia dos cuidados com a filha, Sandra diz que a mãe foi quem a ajudou logo após o nascimento do neto, e depois pôde contar com o apoio de sua avó e algumas vezes de sua irmã, e ainda Izabel, que demonstra poder contar com total apoio de sua avó, mãe e tias.

No entanto, nas famílias de Andrea, Sandra e Izabel há ainda um ‘conflito de interesses’ que, mesmo elas tendo podido contar com a ajuda da família, tiveram alguma perda no que diz respeito ao curso normal dos estudos, já que seus pais e irmãos também estudavam e/ou trabalhavam, limitando o auxílio nos cuidados com os bebês.

Sobre este aspecto, Rocha-Coutinho (2013) nos mostra que “as avós com quem as mulheres podiam contar quase em tempo integral para ajudá-las [...] especialmente nos cuidados com os filhos, hoje também se encontram no mercado de trabalho [...] e assim, podem dar somente uma ajuda parcial” (p. 15).

Esta é exatamente como se configura as histórias de nossas entrevistadas. A mãe de Andrea trabalha e cursa o ensino superior, bem como a de Sandra. Enquanto que a mãe de Izabel, apenas trabalha, e apesar de ter mais flexibilidade em relação aos horários, não está inteiramente disponível para ajudar nos cuidados com a neta.

Existem expectativas por parte da mulher em tentar dar conta de tudo, o cuidado com os filhos e a ascensão profissional, o que segundo (ROCHA-COUTINHO, 2007) leva a mulher-mãe a compartimentalizar os aspectos maternidade/trabalho em duas questões distintas, procurando dar conta de ambos. Porém, algumas acabam se sentindo culpadas por não conseguirem dar conta dos dois aspectos, o ser mãe e o estudar ou trabalhar.

De nossas entrevistadas, apenas Andrea demonstra claramente a preocupação em trabalhar ainda de forma mais ‘informal’ continuando a estagiar, de modo a garantir maior tempo com sua filha. No entanto, as três se mostram determinadas a dar continuidade aos estudos e a buscar inserção no mercado de trabalho. Seja por questões socioeconômicas ou mesmo por realização pessoal.

Ao olharmos mais especificamente os três casos, Andrea diz que há um ano se dedica mais a filha, que hoje, tem cinco anos. Sandra, diz ter ficado os primeiros sete meses da vida do filho totalmente dedicada aos cuidados dele. Enquanto Izabel relata que 30 dias após o parto já havia retomado as atividades acadêmicas.

Percebemos que nos três casos, mesmo precisando lidar com as crises vividas, estiveram presentes em pelo menos um período da fase de *dependência absoluta*, de seus filhos, e quando não estavam presentes por algum motivo, delegavam a função a alguém de confiança.

Sobre os cuidados com os bebês, escreve Winnicott (2012),

“não se pode esperar que uma pessoa seja sempre bem-sucedida. Em geral, há alguém disponível para providenciar o que for necessário – talvez o pai da criança, uma avó ou uma tia, nos casos em que a mãe não for capaz de fazê-lo [...] porém, isso acontece se as circunstâncias forem bastante seguras para a própria mãe (p.74)

Isso significa dizer que, em todos os casos a família teve papel fundamental no auxílio a construção e estabelecimento do vínculo materno. Vale salientar que Winnicott ressalta que

o fato de a criança estar em um ambiente que a faça sentir amada, mesmo na ausência da mãe, constitui importante ferramenta em seu desenvolvimento sadio.

#### **5.4.2 A Negação da conjugalidade**

Nos três casos uma das crises desencadeadas com o surgimento da gravidez e nascimento do primeiro filho, foi a dificuldade das mulheres-mães em dar prosseguimento aos seus relacionamentos amorosos, elencando os mais variados motivos.

Andrea explica que até tentou morar com o pai de sua filha, porém, teve dificuldade com as “*múltiplas tarefas*”. Sandra, conta que ao descobrir que o pai de seu filho era um homem casado, “*enjoou*” dele, até porque, recaía sobre Sandra a imposição familiar do casamento, uma família na qual as mulheres não levam seus casamentos adiante. Já Izabel, sempre teve em mente casar-se, e “*daria preferência ao pai de sua filha*”, no entanto, optou por garantir o enxoval e plano de saúde de sua filha, cedendo aos pais, e pondo um fim à sua relação amorosa.

Entende-se que há algumas especificidades no que diz respeito à dificuldade em manter a vivência amorosa ou conjugal dessas jovens mães. A primeira delas, é que além de a maternidade, por si só, provocar mudanças e por isso ser um momento de crise (ERIKSON, 1968-1972; MALDONADO, 2000), observamos o discurso de três jovens que acabam de sair da crise da adolescência, em transição da adolescência para a fase adulta, e sendo cobradas por suas famílias - que pertencem à outra geração – que assumam um relacionamento sério com seus parceiros.

Andrea chora pelas “*múltiplas tarefas*”, responsabilidade comum aos adultos. Sandra lamenta a dependência emocional de suas figuras parentais – dependência própria da infância

e adolescência -, e Isabel reclama que a filha a impedirá de continuar se divertindo em suas saídas noturnas e dormindo a manhã toda no dia seguinte.

Segundo Del Priori (2005), nos idos do Brasil colônia havia a ideia do “amor domesticado” (p.34), uma espécie de cartilha que impunha um modelo de vida a dois. Nesse sentido, ter um filho sem necessariamente estar casada com seu parceiro era e por muitos ainda é condenável. Neste sentido, pensamos que estas mães talvez não se sintam maduras para assumir o papel de esposas e que talvez para o momento, lhes seja ainda mais ‘confortável’ permanecerem desempenhando o papel de filhas.

Ainda dispondo do pressuposto histórico, não há um ponto de acordo de que a mulher negra tenha tido dificuldades expressas em manter sua relação conjugal com os pais de seus filhos, durante a escravidão e pós-abolição, já que eram tratados àquela época, como não pertencentes nem mesmo a si próprios, e por serem de propriedade de outros, tinham suas famílias separadas a qualquer momento.

No entanto, Giacomini (1988) esclarece que na época da sociedade escravocrata, mesmo os projetos de lei que vinham surgindo e visavam beneficiar as mães negras e seus filhos, e que porventura levantavam a preocupação com a ‘integridade da família’, não se ocupavam em discutir que família era essa, não se tinha conhecimento do termo ‘família escrava’, inviabilizando ou negando a existência da família escrava, exatamente pela condição as quais lhes era colocada, a de escravos. Desta forma era reconhecida como relação familiar apenas a relação entre a mãe negra e seus filhos.

A autora menciona outro ponto de discussão, que era a quem pertenciam os filhos das mulheres escravas, se eram de suas mães, ou de seus senhores. Com o início das discussões sobre o que posteriormente seria a Lei do ventre Livre, seus filhos muitas vezes eram utilizados pelos senhores como moeda de troca por sua alforria.

Ainda segundo a autora, “a negação dos escravos enquanto seres humanos implicou necessariamente na negação de sua subjetividade, que foi violada, negada, ignorada, principalmente nas relações entre eles: mãe escrava-filhos, pai escravo-filhos e homem-mulher escravos” (p. 37).

No entanto, Davis (1982) critica a posição de alguns pesquisadores que insistem na dificuldade da mulher negra em estabelecer a conjugalidade durante e após os tempos de escravidão, e ainda a posição de dominação da mulher negra dentro da família, sendo os homens negros, então maridos, chamados por seus donos de ‘garotos’, expressando a incompetência que segundo os donos de escravos, pairava sobre a figura paterna, o que levaria as mulheres a assumirem total responsabilidade por seus filhos. Porém a autora afirma que a partir de suas pesquisas, sua conclusão foi de que ao contrário disso, os pais se dedicavam bastante as atividades domésticas bem como as mulheres.

O que há de diferente entre as duas autoras além do ponto de vista contrário, mesmo suas obras tendo sido datadas com certa proximidade? Giacomini é uma Antropóloga brasileira e Angela Davis, uma Filósofa estadunidense. Neste momento, lembramos que os Estados Unidos, aboliu a escravatura negra em 1863, 25 anos antes da proclamação da Lei Áurea no Brasil.

Assim, pensamos que a realidade social e cultural da mãe negra nos Estados Unidos, que é objeto de estudo de Davis (1982), pudessem mesmo ser um pouco diferente da situação da família negra no Brasil. Desse modo, vemos a importância do atravessamento da cultura nos sujeitos de modo geral e mais ainda, nos estudos direcionados a nossa realidade cultural.

Ainda no tocante a vivência da conjugalidade, levantamos a partir da questão da dificuldade de sustentação da vivência da conjugalidade construída historicamente na vida das mulheres negras e a partir das respostas que obtivemos em nossa pesquisa, a hipótese de que haja reflexos desta negação da vivência conjugal nos tempos atuais.

Então, seria possível estarmos diante de um evento de transgeracionalidade psíquica, que pode se estabelecer diante de grupos movidos pelos codeterminantes históricos atravessando gerações até a contemporaneidade?

Segundo Kaes *et al* (2001), é possível que heranças psíquicas sejam transportadas por gerações a partir do campo da intersubjetividade e completa que, “é tarefa nossa pensar a fim de superar o falso e recorrente problema da oposição entre indivíduo e grupo, para tanto temos de imaginar e pensar o sujeito psíquico inseparável da intersubjetividade” (p.24).

Ainda segundo o autor, é proposta de Freud distinguir “duas vias da transmissão: uma passa pela cultura e pela tradição e seu suporte é o aparelho cultural e social que garante a continuidade de geração em geração” (p.51).

É fato que, sustentar as relações amorosas nestes tempos, especialmente após o nascimento dos filhos, tem constituído enorme desafio não só as mulheres, mas aos casais (BRADT, 1995). Além disso, na dinâmica dos relacionamentos amorosos de nossas entrevistadas, nos deparamos com mulheres que não querem um homem, pois se sentem possuidoras de outras possibilidades de gratificação (na psicanálise representada pelo falo).

São mulheres fálicas, mulheres que mostram, a partir de suas escolhas que se preocupam mais consigo mesmas, e com seus filhos, do que com a ausência de um pai para seus filhos, já que a prole, representa para elas o próprio falo. Se existe um parceiro, o mesmo, convoca esta mulher a assumir outra posição. A posição de mulher e não a de mãe. Ao ficar na posição de mulher, ela se depara com a falta.

Vemos que por consequência da escravidão, o lugar de mãe foi historicamente atribuído às mulheres negras. Hoje existe a possibilidade de escolha, porém o que vemos é que o passado se torna presente em suas escolhas.

Lembremos aqui que, a Psicanálise não despreza a presença da figura paterna, ou melhor, de alguém que interdita essa mãe que, lembremos logo com o nascimento do bebê vivencia a fase descrita por Winnicott (1965-2011) como *dependência absoluta*, fase em que a mãe desempenha a *função materna*, a princípio a partir do  *Holding*, onde a mãe destinará ao bebê a porção de cuidado necessário ao seu desenvolvimento sadio.

Para isso, é necessária a identificação da mãe com esse bebê, a qual Winnicott nomeia como *preocupação materna primária*. Neste momento a mãe vive uma relação vincular que dá ao bebê a ilusão de que mãe e bebê são a mesma pessoa. Mas isso só é possível se a mãe consegue desenvolver uma relação empática com seu bebê.

Vejamus então, a ausência da figura paterna ou de uma figura que viva a “relação triangular” integrando a díade mãe-bebê – o que só é possível em um ambiente facilitador - implica em uma relação quase simbiótica da mãe para com seu bebê que dá a ela a ilusão do falo.

A saída do Édipo, tiraria da criança a ilusão narcísica de ser o falo da mãe, elegendo outro objetos a fim de suprir sua angustia. Esta saída é descrita como algo saudável para a vivência dessas mães e desses bebês. Para o vínculo saudável, a mãe precisa se haver com o fato de assumir duas posições, sendo ora convocada a ser mãe (na presença do bebê) e ora convocada a ser mulher (na presença de um parceiro).

Para Winnicott (1990) se a escolha da mãe é por criar o filho com a ajuda da família e a ausência de um parceiro, ou atribuir o exercício da maternidade a outros, as consequências de tal escolha e suas implicações para o tipo de vínculo que se a mãe estabelece com seu bebê, pode sim, trazer consequência para ambos, porém, tais consequências só poderão ser vistas a posteriori.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início, esta pesquisa constituiu enorme desafio, especialmente por nos possibilitar trabalhar com informações com as quais não tínhamos muita proximidade, que é o caso da proposta de diálogo entre a ciência histórica e a ciência psicológica. Tal diálogo buscou as aproximações entre os fenômenos presentes na primeira maternidade em mulheres negras na cidade de Manaus – AM, contextualizando esses sujeitos e suas aproximações com os coeficientes históricos e psicológicos.

Esta dissertação apresentou como objetivo central buscar compreender de que forma as crises presentes com a chegada do primeiro filho, poderiam influenciar no vínculo entre as mães negras e seus bebês. Para isso, propusemos a partir dos objetivos específicos, buscar identificar as vivências maternas das mulheres negras e a partir do encontro com a teoria psicanalítica, pesquisas em saúde, história e cultura, fazer inferências sobre os aspectos encontrados que pudessem ter relação com a vinculação entre mães e bebês.

Apresentamos a discussão em formato de estudo de caso, foram três casos que nos mostraram que as crises podem influenciar no vínculo das mães de diversas formas e mais, que as crises podem ser pré-existentes e que por vezes podem ter relação com a história anterior ao parto, nas vivências maternas iniciais, àquelas que se constroem inconscientemente ainda na infância da mãe e provavelmente antes disso.

Durante a análise dos casos, observamos que os mesmos apresentavam aspectos individuais e convergentes, sendo estes, brevemente analisados. De forma individual, abordamos o aspecto da saúde a partir da depressão pós-parto, os aspectos marcantes da transgeracionalidade, da dificuldade em dar continuidade aos estudos e ascensão profissional e ainda as faces do estabelecimento da conjugalidade.

Em nosso primeiro caso, Andrea nos possibilita discutir as questões de saúde que surgem a partir da experiência da depressão pós-parto, a qual mencionamos ser causa de grande preocupação para os estudiosos da saúde mental, tendo em vista que as últimas pesquisas apontam para um número considerável de mulheres acometidas pela doença. Andrea demonstra ainda, a presença de fatores que indicam o sofrimento por conta da estigmatização, pela qual ainda sofre a população negra, até os dias atuais.

Já em nosso segundo caso, Sandra descreve a partir do nascimento do filho, as demandas da dependência familiar, as quais identificamos como um possível traço transgeracional, o qual causou e ainda causa certa angústia em Sandra, que também relata a violência que sofreu durante o parto, tendo tido uma laceração que lhe causou enorme sofrimento e dor.

Na descrição de nosso terceiro caso, Izabel demonstra de forma marcante, sua dificuldade em lidar com a escolha de separar-se do pai de sua filha. Além disso Izabel relata a presença de uma vilã silenciosa, a hipertensão arterial. Esta surgiu com o evento da gravidez e persistiu durante toda a gestação até o momento do parto. Izabel é a mulher que nos mostra uma possível resignificação da maternidade e negritude, especialmente quando coloca o resultado de sua gravidez como “*negrito positivo*”, e também por ser das três entrevistadas, aquela que apresenta em seu discurso uma experiência positiva da negritude.

Nas convergências entre os casos, vemos três mães que optaram pela separação de seus parceiros após o nascimento de seus filhos. Neste momento, nos utilizamos dos conceitos presentes nas vivências históricas das mulheres negras para tentar compreender de que forma a vivência da conjugalidade surge para estas mulheres nos séculos de escravidão. É bem verdade que não podemos afirmar que a escolha por não viver a conjugalidade seja uma especificidade da mulher negra. Porém, coincidentemente é algo que surge como um dado que

se aproxima bastante das questões trazidas pelas informações históricas sobre a vivência da conjugalidade em mulheres negras.

Contudo, é impossível sabermos se há real possibilidade de influências transgeracionais transmitidas historicamente às mulheres negras em suas vivências, ou se estamos diante de uma problemática proveniente das novas estruturações, e rearranjos familiares. Especialmente, a partir da ótica história e cultural da primeira maternidade.

Entendemos que todas as demandas surgidas da pesquisa, desde a entrada em campo, com a “ausência de mulheres negras” descoberta no universo dos prontuários da maternidade pública, passando pelas discussões sobre a saúde da mulher negra que aparece de alguma forma nos três casos, e a questão da conjugalidade e formação da família negra, são tópicos de interesse os quais merecem atenção por parte da comunidade científica.

Para isso, sugerimos propostas de estudos mais amplos acerca da negritude e dos temas elencados pela pesquisa, além da abertura de espaços de escuta e acolhimento para as mulheres negras, a fim de proporcionar-lhes atendimento mais amplo na gestação com enfoque nos conteúdos que merecem maior atenção e ainda proporcionando as mulheres negras dispositivos de apoio que promovam a sua visibilidade e empoderamento.

A pesquisa deixa claro que as vivências maternas podem ter influencia sobre o vínculo que se estabelece entre mães e bebês, no entanto, não podemos afirmar de que forma estas influências podem agir sobre o desenvolvimento psíquico dos bebês.

É importante informarmos que, independente do que foi discutido e das questões trabalhadas neste estudo, as mães que serviram de voluntárias a pesquisa, vem buscando a seu modo, lidar com as dificuldades que surgem com o nascimento de seus filhos, desenvolvendo estratégias de enfrentamento, que contribuem de alguma forma para sua autonomia.

## Referências

ABRAHAM, Nicolas; TOROK, Maria. (1987) **A casca e o núcleo**. – São Paulo: Editora Escuta, 1995.

ARRAES, Jarid. Mãe negra, criança negra: identidade e transformação. **Revista Fórum**. 29 de Janeiro de 2015. Disponível em: <http://www.revistaforum.com.br/blog/2015/01/maenegracriancanegraidentidadeetransformacao/> Acesso em: maio de 2015.

\_\_\_\_\_. Jarid. Mulher negra e saúde. “A invisibilidade adoce e mata”. **Revista Fórum**. 05 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.revistaforum.com.br/digital/176/mulher-negra-e-saude-invisibilidade-adoece-e-mata/>. Acesso em: agosto de 2016.

AZEVEDO, Márcia Maria dos Anjos. O adoecimento do seio e a transmissão psíquica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 7, n. 4, p. 32-43, dez. 2004 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142004000400032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000400032&lng=pt&nrm=iso). acessos em 01 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142004004002>.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. Título original: *L'Amour em plus*. Tradução de Waltensir Dutra. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Título original: *La Analyse de Contenu*. Lisboa – Portugal – Edições 70. 1977.

BIERRENBACH, Maria Inês R.S. **Violência, saúde e família : O lugar do jovem**. In: LEVISKY, Léo David (orgs) *Adolescência pelos caminhos da violência : a psicanálise na prática social*. P 47-54. 3ª. Edição. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia**, 13ª. Edição, Livro Digital - São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

BOWLBY, John. . **Cuidados maternos e saúde mental**. 5ª. ed – São Paulo : Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. John. **Apego**, Vol. I da trilogia *Apego e perda*. 2ª. Ed. São Paulo – Martins Fontes, 1990.

BRADT, J. O. **Tornando-se Pais**: Famílias com Filhos Pequenos. In: MCGOLDRICK, Monica; CARTER, Betty; et al. *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde** No. 466 de 12 de dezembro de 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto nacional de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. **Retrato das desigualdades**: gênero e raça. 4ª ed. – Brasília: Ipea, 2011. 39 p.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil**: Contribuições para a promoção da equidade. – Brasília: Funasa, 2005.

BRITTEN, Nicky. **Entrevistas qualitativas**. IN: Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BERTHOUD, Cristina Mercadante Esper; BERGAMI, Nancy Benedita Berruezo. **Fase de Aquisição**. In: CERVENY, Ceneida Maria de Oliveira (Org). *Família e Ciclo Vital: nossa realidade em Pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil** – São Paulo: Selo negro, 2011.

CARNEIRO, Terezinha Feres; LISBOA, Aline Vilhena; MAGALHAES, Andrea Seixas. Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 102-113, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 nov. 2016.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. – 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CAVALCANTE, Ygor Olinto Rocha. **“Fugindo ainda que sem motivo”**: escravidão, liberdade e fugas escravas no Amazonas Imperial. In: O fim do silêncio. SAMPAIO, Patrícia Melo (orgs). – Belém: Editora Açai, CNPq, 2011. Pág 43 à 72.

REHBEIN, Mauro Pioli; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 563-583, Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-)

02922013000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000300010>.

COELHO, Renata da Silva. **A experiência do nascimento da obra de D.W. Winnicott: teoria e prática em maternidade.** – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

D'ALLONNES, Claude Revandi . **O Estudo de Caso: Da Ilustração à Convicção.** In: Os Procedimentos Clínicos nas Ciências Humanas: Documentos, Métodos, Problemas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DAVIS, Angela. **Mulher, raça e classe.** 1<sup>a</sup>. ed. Grã Bretanha, The women's Press, 1982.

DEL PRIORI, Mary. **História do amor no Brasil.** – São Paulo: Contexto: 2005.

DENZIN, Norman K.e LINCOLN, Yvonna S. **Entering the Field of Qualitative Research.** IN: Strategies of Qualitative Inquiry. California, US: Sage Publications, 1998.

ERIKSON, E. H. (1968). **Identidade, Juventude e Crise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FÉRES – CARNEIRO, Terezinha; ZIVIANI, Cilio; MAGALHÃES, Andrea Seixas; PONCIANO, Edna Lucia Tinoco. **Ser pai (mãe), ser filho (a): a resolução de conflitos em famílias contemporâneas casadas.** In: Casal e família: Transmissão, conflito e violência. FÉRES – CARNEIRO (orgs) – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

FAUSTINO, Deividison Mendes. **A equidade racial nas políticas de saúde.** In: Saúde da população negra (Negras e negros : pesquisa em debates) - Petrópolis, RJ : DP et Alii ; Brasília, DF : ABNP, 2012. pág. 98 à 120.

FIGUEIREDO, Luiz Cláudio. **Revisitando as psicologias.** Da epistemologia a ética das práticas e discursos psicológicos. São Paulo: Educ, 1996.

FREUD, Sigmund. (1920). **Psicologia das Massas e análise do eu.** Porto Alegre, RS: L&PM, 2015.

GIACOMINI, Sonia Maria. **Mulher e escrava.** Uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1988.

GIANLUP, Andrea Grabiela Ferrari. **Tornar-se mãe: A maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê.** 2003. 294f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia. Pós-Graduação

em Psicologia do Desenvolvimento - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, julho de 2003.

GOLSE, Bernard. **Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão.** – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GOMES, Izabel Cristina. A dinâmica das relações conjugais. Teoria e clinica. In: **Família e Casal: Saúde, trabalho e modos de vinculação.** Orgs. Féres- Carneiro. Terezinha – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Pág 229 à 249.

GOFFMAN, Erving. **Estigma.** Zahar Editores: Rio de Janeiro, 1975.

GUIMARÃES, Roberto Mendes; BENTO, Victor Eduardo Silva. O método do “estudo de caso” em psicanálise. **Revista Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v.39, n 1. Pág 91 a 99, jan/mar 2008.

GUIMARÃES, Marco Antônio C; PODKAMENI, Angela Baraf. **Racismo um mal estar psíquico.** In: Saúde da população negra (Negras e negros : pesquisa em debates) - Petrópolis, RJ : DP et Alii ; Brasília, DF : ABNP, 2012. pág. 211 à 223.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características Étnico- raciais da população**, um estudo das categoria de classificação de cor ou raça 2008. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49891.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

JABLONSKI, Bernardo. **O cotidiano do casamento contemporâneo: a difícil e conflitiva divisão de tarefas e responsabilidades entre homens e mulheres.** In: Família e Casal: Saúde, trabalho e modos de vinculação. Féres- Carneiro. Terezinha (Orgs) – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Pág 203 à 224.

NASIO, Juan-David. **Introdução as obras de Freud, Winnicott [...].** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

JAGER, Márcia Elisa; BOTTOLI, Cristiane. **Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares.** *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 13, n. 1, 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872011000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872011000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 jun. 2014.

KAES, René, FAIMBERG, Haydée; ENRIQUEZ, Micheline; BARANES, Jean José. **Transmissão da vida psíquica entre gerações.** Tradução de Cláudia Berliner. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KIPPER, Caroline Dal Ri; LOPES, Rita Sobreira. O tornar-se avó no processo de individualização. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 22, n. 1, p. 29-34, Apr. 2006 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722006000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000100004&lng=en&nrm=iso). access on 01 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000100004>.

LABAKI, Maria Elisa Pessoa. Ter filhos é o mesmo que ser mãe?. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 40, n. 72, p. 75-87, jun. 2007 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100006&lng=pt&nrm=iso). acessos em 28 set. 2016.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira; DONELLI, Tagma Schneider; LIMA, Carolina Mousquer; PICCININI, César A. **O Antes e o depois:** Expectativas e experiências de mães sobre o Parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005, 18 (2), pp. 247-254.

LUZ, Marco Aurélio. **Cultura negra em tempos pós-modernos** [livro eletrônico] / 3. ed.. - Salvador : EDUFBA, 2008.

MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES- CARNEIRO, Terezinha. Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v.10, n. 16, p. 243-255, dez.2004

McGOLDRICK, Monica. **Novas Abordagens da Terapia Familiar.** Raça, Cultura e Gênero na Prática Clínica. – São Paulo: Roca, 2003.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** 15ª Edição. São Paulo: Saraiva 2000.

MEZAN, Renato. **Que significa “pesquisa” em Psicanálise?**. Pág 49 à 89. In: *Investigação e psicanálise*. LINO DA SILVA, Maria Emilia (coord.) .Campinas – SP : Papirus, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

\_\_\_\_\_. Maria Cecília de Souza. DESNANDES, S.F. GOMES, R. **Pesquisa Social** : teoria método e criatividade. 32 ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.



MORAES, Inácia Gomes da Silva; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo Azevedo; HORTA, Bernardo Lessa; SOUSA, Paulo Luis Rosa; FARIA, Augusto Duarte. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2006, vol.40, n.1, pp.65-70. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>.

NEPOMUCENO, Bebel. **Mulheres negras: Protagonismo Ignorado**. In: Nova história das mulheres no Brasil. 1ª. Ed. – São Paulo: Contexto, 2012. Pág 383 à 409.

PINSKY, Jaime. **A escravidão no Brasil**. 21ª. edição – São Paulo: Contexto, 2010.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **História, Memória e Poder Feminino em Povoados Amazônicos** (PDF). Anais Eletrônicos - Encontro Nacional de História Oral - 2012.

POPE, Catherine e MAYS, Nicholas. **Métodos Observacionais**. IN: Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRESTES, Célia Rosane dos Santos. **Feridas até o coração** erguem-se negras guerreiras. Resiliência em mulheres negras: Transmissão psíquica e pertencimentos. Dissertação (Mestrado – Programa de pós-graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 175f. São Paulo, 2013

RAMOS, Fabio Pestana; MORAIS, Marcus Vinicius. **Eles formaram o Brasil** – São Paulo: Contexto, 2010.

ROCHA - COUTINHO, Maria Lúcia. **A difícil arte de harmonizar família, trabalho e vida pessoal**. In: Casal e família: transmissão, conflito e violência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

\_\_\_\_\_. Maria Lúcia. **Família e emprego: conflitos e expectativas de mulheres executivas e de mulheres com um trabalho**. In: Família e Casal: Saúde, trabalho e modos de vinculação. Féres – Carneiro, Terezinha (Orgs.) – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Pág 157 à 178.

SAMPAIO, Patricia Melo. **Por uma história da escravidão africana e da presença negra na Amazônia**. In: SAMPAIO, Patrícia Melo (orgs). O fim do silêncio: presença negra na Amazônia. Belém: Editora Açaí: CNPq, 2011. p 07-11.

\_\_\_\_\_. Patricia Melo. **Afinal, existiu escravidão negra na Amazônia?**. Disponível em: <http://www.cartaeducacao.com.br/aulas/fundamental-2/floresta-negra/>. Acesso em: Agosto/16.

\_\_\_\_\_. Patrícia Melo. *Escravidão e Liberdade na Amazônia notas de pesquisa sobre o mundo do trabalho indígena e africano*. In: **Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional**, III, 2007, Florianópolis. *Anais*. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

SILVA, Eliana Gesteira da; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho. **A construção da raça nacional: Estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher**. In: *Saúde da população negra*. BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Orgs.) – Petrópolis, RJ : Brasília, DF: ABPN, 2012.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da Gravidez, parto e puerpério**. Trad. Por Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

SOUZA, Raquel; ALVARENGA, Augusta Thereza. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade*. **Saude soc.** [online]. 2007, vol.16, n.2, pp. 125-132. ISSN 1984-0470.

TRACHTENBERG, Ana Rosa; KOPITTKE, Cynara Cezar; T. PEREIRA, Denise Zimperk; CHEM, Vera Dolores Mainieri; PERREIRA DE MELLO, Vera Maria Homrich. **Transgeracionalidade – de escravo a herdeiro: Um destino entre gerações**. – Porto Alegre: Sulina, 2013.

THEME, Mariza Miranda [et al]. *Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012*. **Journal of Affective Disorders**. 2016 Apr;194:159-67. doi: 10.1016/j.jad.2016.01.020. Epub 2016 Jan 21.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas** – Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 685 pág

WINNICOTT, D. W. **La Contribucion de La madre a la sociedade**. 1957. In: Winnicott Obras Completas. Psicolivros. Disponível em: <http://psicolivros.blogspot.com.br/2010/10/obras-completas-de-winnicott.html>. Acesso em: 15 de maio 2015.

\_\_\_\_\_. **A família e o desenvolvimento individual**; tradução Marcelo Brandão Cipolla. – 4ª. Ed. São Paulo : Martins Fontes, 2011.

\_\_\_\_\_. **Os bebês e suas mães**; tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão técnica Maria Helena Souza Patto. – 4ª. Ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema.** – Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; ROSA, Miriam Debieux. Inconsciente e cotidiano na prática da atenção psicossocial em saúde mental. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 1: 49 – 55. mar. 2010.

ZAFIROPOULOS, Markos. A teoria freudiana da feminilidade: de Freud a Lacan. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 31, n. 58, set. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010273952009000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952009000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 jul. 2014.



## ANEXO I. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PODER EXECUTIVO  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas **aprovou**, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 51291915.1.0000.5020, intitulado: **“MÃES NEGRAS: AS CRISES PRÓPRIAS DO TORNAR-SE MÃE E SUAS INFLUÊNCIAS NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO MÃE-BEBÊ”**, tendo como Pesquisadora Responsável Fabiane Rodrigues Fonseca.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 05 de janeiro de 2016.

*Eliana Maria Pereira da Fonseca*  
Profª. MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca

Coordenadora CEP/UFAM

UFAM  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Eliana Maria Pereira da Fonseca  
Coordenadora CEP/UFAM



## ANEXO II. TERMO DE ANUÊNCIA



**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde  
MATERNIDADE "BALBINA MESTRINHO"

### TERMO DE ANUÊNCIA

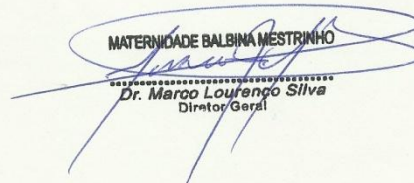
Declaramos em nome da Maternidade "Balbina Mestrinho" ter conhecimento do Projeto de Pesquisa intitulado: "**MÃES NEGRAS: AS CRISES PRÓPRIAS DO TORNAR-SE MÃE E SUAS INFLUÊNCIAS NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO MÃE-BEBÊ**", este projeto estará sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Denise Machado Duran Gutierrez com participação da mestranda Fabiane Rodrigues Fonseca. Dando-lhes consentimento a realizar coleta de dados da referida pesquisa nesta Unidade de Saúde, em consonância com normas regulamentadoras da RES. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Estamos também cientes e concordamos com a divulgação e/ou publicação dos resultados encontrados, podendo citar o nome da Maternidade como local de realização da pesquisa.

Manaus, 29 de outubro 2015

Autorizo a coleta de dados da pesquisa supracitada, e estamos cientes de seu conteúdo e programa.

Ciente:

MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO  
  
 Dr. Marco Lourenço Silva  
 Diretor Geral



## APÊNDICE. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada a participar voluntariamente do projeto de pesquisa MÃES NEGRAS: AS CRISES PRÓPRIAS DO TORNAR-SE MÃE E SUAS INFLUÊNCIAS NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO MÃE-BEBÊ,, de responsabilidade da pesquisadora Fabiane Rodrigues Fonseca, Psicóloga e mestranda em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, podendo ser contatada a partir do telefone 98129-9600 e email: fabiane.psic@gmail.com. Sob orientação da Professora Dra. Denise Machado Duran Gutierrez.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar de que forma as crises relacionadas à primeira maternidade podem influenciar no estabelecimento de vínculo mãe-bebê, em mulheres negras na cidade de Manaus – AM.

É importante informar que:

- Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista.
- Caso surja alguma indisposição de sua parte ao falar sobre o assunto, a entrevista lhe pareça invasiva ou surja qualquer outra intercorrência, o processo será imediatamente suspenso e se for necessário providenciaremos seu encaminhamento aos cuidados do Serviço de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.
- Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais lhe sendo assegurado o mais absoluto sigilo quanto a sua identidade. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.
- Informamos ainda que, sendo sua participação voluntária, a Sra poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer ônus, respeitando o seu processo de autonomia e pautando nosso estudo na ética em pesquisa com seres humanos.

### Consentimento Livre e Esclarecido

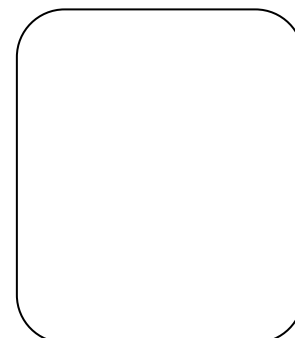
Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador



Impressão do dedo polegar  
Caso não saiba assinar