

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Raquel Marques Benazzi Guirado

Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas

São Paulo
2018

RAQUEL MARQUES BENAZZI GUIRADO

Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas

Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São
Paulo para obter o título de Mestre em
Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª.Ivonise
Fernandes da Motta.

São Paulo
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Guirado, Raquel Marques Benazzi

Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas/ Raquel Marques Benazzi Guirado; orientadora Ivonise Fernandes da Motta, São Paulo- 2018.

113f

Dissertação (Mestrado- Programa de Pós Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Clínica)- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1.Transgeracionalidade 2.Gestantes 3.Primigestas 4.Influência 5.Gravidez I. Título.

Nome: Guirado, Raquel Marques Benazzi

Título: Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, para exame de qualificação, como parte da exigência para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

“Apesar de termos feito tudo o que fizemos

Ainda somos os mesmos e vivemos como nossos pais”

Trecho da música de Elis Regina, “Como Nossos Pais”

AGRADECIMENTOS

À Prof^a Dr^a Ivonise Fernandes da Motta, pela oportunidade, pelas orientações cuidadosas, pelo envolvimento e consistente parceria estabelecida no desenvolvimento de todo esse trabalho. Que venham muitos outros!

Ao meu marido, que, por vezes, me esperou “terminar” só uma parte do mestrado, esteve presente em todos momentos de ansiedade, apoiando-me, incentivando-me e acreditando em mim em todos os períodos.

À minha mãe, que, mesmo longe, ligava para saber de cada conquista, preocupava-se, lendo todas as versões do trabalho, imprimiu e opinou, mesmo sendo engenheira, por mostrar que amor de mãe é imensurável e faz de tudo pelo filho; e por ter dado incentivo aos meus estudos sempre.

A meu pai, que, de forma tímida, sempre se alegrava a cada fase ultrapassada e conquistada nesse ciclo de estudos.

A minha irmã e meu cunhado, que, nesse ano de mestrado, tiveram o meu grande amor, Helena, e me mostraram que minha tese fazia muito sentido não só na teoria, e por terem suportado cada análise minha.

À minha tia Helena, que não está mais aqui, mas que me deixou todo o amor materno possível e que acalentava meu coração em cada dificuldade.

À minha segunda mãe de estudos, Yara, que me incentivou a cada momento por minhas conquistas, leu e releu meu projeto, corrigiu, ajudou em cada fase e sempre se fez presente: minha eterna gratidão a cada detalhe que me ensinou.

A meus filhos: Baleia, de quatro patas, que literalmente esteve ao meu lado em todas as escritas, e Tom, que passou pouco tempo comigo, mas, no meio do processo do mestrado, me mostrou que o caminho da maternidade está muito latente em mim, e o quanto o amor de mãe perdura mesmo sem o filho. E a minha bebê que cresce na barriga Maria Beatriz.

À Patrícia Carvalho, médica obstetra, que me encaminhou, de braços abertos, as pacientes para a realização do meu estudo.

Às professoras Dras. Eliana Hezberg e Angela Hiuley, por toda contribuição em minha qualificação e por me darem mais motivação e força para continuar, e já sonhar com o doutorado.

À biblioteca do Instituto de Psicologia da USP, por toda a atenção e agilidade de sempre ao responder às infinitas dúvidas.

À Claudia, secretária do departamento, por me ouvir e tirar minhas dúvidas sempre com prontidão.

Às minhas colegas de mestrado Manuela e Veridiana, por compartilharem das angústias e auxiliarem sempre nas análises dos casos.

Aos meus amigos, que, por vezes, compreendiam o fato de eu não poder sair ou por me esperarem fazer algum processo do mestrado, para depois podermos estar juntos.

À Simone, minha querida amiga que conheci no processo de mestrado, por ter me ajudado em cada fase da dissertação, e como cada uma devia ser realizada, orientando-me sempre, e por me convidar para congressos e palestras.

À Natalia, minha amiga que viajou comigo por um ano de Jundiaí a USP, para fazermos as aulas e matérias juntas, compartilhando cada momento de mudanças.

À Janicéia Pereira, por ter feito minha revisão do mestrado, de forma rápida e muito atenciosa à cada vírgula.

Às pacientes que participaram deste estudo, e que me permitiram fazer parte de suas vidas, confidenciando suas vivências mais intensas: minha eterna gratidão e profundo desejo de que a vida lhes ofereça muitas alegrias! Agradecimento especial por me mostrarem o seu caminho e permitirem que eu participasse dele.

RESUMO

Guirado, R. M. B. (2018). *Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas*, (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

O trabalho busca avaliar e verificar as influências da transgeracionalidade nas mães primigestas. A minha experiência clínica e hospitalar com gestantes pôde propiciar a percepção de como as mães da família, no caso, as avós, têm influência sobre os novos pais, principalmente sobre a nova mãe. Neste trabalho, a transgeracionalidade pode ser vista como essencial na formação da identidade materna e em toda sua carga psíquica, como costumes, ideias, valores, traumas, fardos e segredos que envolvem a gestante e que terão influências nessa identidade em constituição. As gestantes selecionadas têm as avós da criança vivas e presentes, tanto materna quanto paterna, para possibilitar a diferenciação da influência que cada família exerce sobre essas gestantes. Foram realizadas entrevistas semidirigidas às gestantes, elaboradas pela pesquisadora, e aplicação de quatro pranchas do T.A.T. Posteriormente, foi feita a análise de conteúdo de cada entrevista. A partir das entrevistas, nota-se que as gestantes sofrem muita influência maternal, pois a presença, as ideias e os costumes fazem a gestante abdicar com frequência dos seus conceitos para seguir os da família, o que, muitas vezes, traz frustração à nova mãe, por não se sentir livre para exercer o seu papel materno no seu modelo ideal. Portanto, comumente é indicado que, nesse processo, a gestante busque um acompanhamento psicológico, a fim de conseguir reconhecer o seu psiquismo e diferenciá-lo do de sua família.

Palavras-chave: Primigesta. Herança familiar. Transgeracionalidade.

ABSTRACT

Guirado, R. M. B. (2018). Influences of transgenerationality on primigravidae pregnant women (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

This work aims to evaluate and verify the influences of transgenerationality in primiparous mothers. My clinical and hospital experience with pregnant women can provide insight into how mothers in the family, in this case grandparents, have influence on new parents, especially on the new mother. In this work, transgenerationality can be seen as essential in the formation of the maternal identity and in all its psychic load, such as customs, ideas, values, traumas, bundles and secrets that involve the pregnant woman and that will have influences in the construction of this identity in constitution. The pregnant women selected have the grandparents of the child alive and present, both maternal and paternal, in order to differentiate the influence that each family exerts on these pregnant women. Semi-directed interviews were conducted with the pregnant women, elaborated by the researcher, and the application of four planks of T.A.T. Subsequently, the content analysis of each interview was done. From the interviews, it is noticed that the pregnant women suffer a lot of maternal influence, and indeed the presence, the ideas and the customs make the pregnant woman frequently abdicate of its concepts to follow those of the family, which often brings frustration to the new mother, for not feeling free to play their maternal role in their ideal model. Therefore, it is usually indicated that, in this process, the pregnant woman seeks psychological support in order to be able to recognize her psyche and differentiate it from her family.

Key-words: Primigravidae. Family heritage. Transgenerationality.

LISTA DE SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
T.A.T.	Teste de Apercepção Temática
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi idealizado a partir da experiência prática adquirida desde a saída da graduação, em 2010. Após o término do curso, fiz uma especialização em Psicologia Hospitalar voltada a gestantes e UTIs infantis. Durante esse período de 4 anos, percebi e acompanhei o papel materno e como ele se formulava dentro do hospital, além do próprio papel da família, principalmente da importância das mulheres da família.

Ao sair do mundo hospitalar, decidi me dedicar ao consultório e trabalhar na área materno-infantil, desde o período de gestação, e assim encontrei o caminho para meu estudo atual. Dentro do consultório, percebi o quanto a “nova mãe” é influenciada pelas avós e por outras mulheres da família, em virtude de suas experiências de vida. Entretanto, com o passar do tempo, percebi que não era só por influência do conhecimento que elas tentavam se moldar, mas por algo não dito, ligado ao inconsciente familiar.

Assim, passei a realizar um trabalho mais profundo com as gestantes, a fim de compreender o quanto a família exercia influência negativa e positiva sobre elas, e depois expandi para as influências no seu papel materno, porém voltado à terapia individual. Ao perceber que isso se repetia com diferentes mulheres, comecei a pesquisar literaturas que explicassem esse processo da minha prática clínica.

Procurei seguir um caminho que me auxiliasse no consultório e me encantei com o tema da transgeracionalidade, embora houvesse poucos estudos na área materna naquele momento, e, a partir de 2014, iniciei essa busca.

Até o início do mestrado, aprofundei-me no tema e busquei o conhecimento para que pudesse auxiliar essas mães e essas famílias no momento da maternidade, pois sabe-se que, apesar de ser um momento claramente alegre, também é frágil e angustiante, pois a mulher se vê exposta a questões que, muitas vezes, não tinha nem conhecimento antes da gravidez.

Obviamente, as necessidades terapêuticas não ficaram apenas relacionadas à parte psíquica. Quando se fala em gestante, fala-se de uma integração de profissionais e, com isso, pude perceber que a influência exercida não era somente na parte psíquica da mulher, mas também nos comportamentos cotidianos, como amamentação, sono, alimentação, etc.

Portanto, após essa experiência na prática hospitalar e clínica, decidi me aprofundar nessas questões da transgeracionalidade com gestantes por meio da pesquisa formal em nível de mestrado, aqui desenvolvida.

SUMÁRIO

1.....	I
INTRODUÇÃO.....	15
2.....	F
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 O processo gestacional	17
2.2 Sobre a psique na gravidez	20
2.3 Gravidez e família	22
2.3.1 Transformação dos papéis familiares	24
2.4 Herança familiar.....	26
2.5 Uma perspectiva vincular da herança familiar.....	27
2.6 Transgeracionalidade.....	28
2.7 Transgeracionalidade e maternidade	32
3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	36
4. OBJETIVOS	38
4.1 Objetivo geral.....	38
4.2 Objetivos específicos.....	38
5. JUSTIFICATIVA	39
6. MÉTODO.....	40
6.1 Participantes.....	40
6.2 Instrumentos.....	40
6.2.1 As pranchas	42
6.3 Análise de conteúdo	43
7. RESULTADOS	44
7.1 Casos clínicos.....	44
7.2 Entrevista 1	44
7.2.1 Análise do caso.....	48
7.2.2 Conclusão do caso clínico.....	54
7.3 Entrevista 2	58
7.3.1 Análise do caso.....	62

7.3.2 Conclusão do caso clínico.....	66
7.4.....	68
7.4..... Comparação da transgeracionalidade	68
8. CONCLUSÃO	72
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE	81
ApêndiceA– Transcrição das entrevistas e dos T.A.T	81
ANEXOS.....	109
Anexo A– Termo de Consentimentos Livres e Esclarecidos (TCLE).....	109
Anexo B– Entrevista Psicológica.....	111

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento único e de união entre o homem e a mulher, porém sempre recebe influência familiar. O conteúdo psíquico do casal genitor vem preenchido com o conteúdo dos avós, e isso irá passar para o bebê. É importante que essa nova mãe possa perceber seus valores e costumes dentro do aprendido com sua família, e consiga assim ter a sua própria maternagem, impondo limites na herança negativa e agregando os valores positivos que gostaria de ter em seu papel materno.

De fato, observa-se na clínica com gestantes que o filho é um depositário de sonhos e expectativas tanto dos pais quanto da família; contudo, deve ser considerada a importância desse bebê no contexto familiar, bem como a necessidade de se colocar os desejos da mãe em primeiro lugar, respeitando o papel materno.

Considera-se que a família é um grupo no qual os pais, e conseqüentemente o bebê, estão inseridos. Ao engravidar, a mulher ativa em seu inconsciente todas as suas lembranças como bebê e como filha, o que trará tanto marcas pessoais quanto familiares a ela. As marcas trazidas pela família e assumidas sem reflexão, e aquelas que têm a possibilidade de ser objetos de reflexão, são chamadas de “transgeracionalidade”.

Assim, este estudo propõe-se a ampliar o conhecimento acerca das repercussões emocionais na mãe primigesta, quando sob influência das outras mães da família, em seu papel materno, isto é, a transgeracionalidade. Este termo indica a influência de toda a família e da carga geracional exercida sobre um membro dela, porém, nesse estudo, será avaliada somente a influência transgeracional que as avós exercem sobre a gestante primigesta, uma vez que a literatura específica traz um número limitado dessa teoria atualmente. A dissertação fará uma interlocução da psicologia clínica com a psicologia social, propondo uma conversa entre elas para conectar o tema. Na busca por esse tema, foram encontradas nas bases acadêmicas, como SciELO, Capes, bibliotecas da USP e do Mackenzie, Ceap, Bireme, Rebab, algumas pesquisas sobre a transgeracionalidade e a relação com a amamentação ou a adolescência, com alguns temas na Psicologia vincular, mas somente algumas faziam a conexão do papel materno da primigesta e suas angústias em relação a esse momento, tal como foi pesquisado pela Professora da USP Isabel Cristina Gomes.

Pretende-se que, a partir desta pesquisa, o meio científico possa receber uma contribuição para as questões da área, permitindo um aprofundamento deste tema. Para que isso se torne factível, será realizada a análise de caso de duas gestantes primigestas, avaliando seu conteúdo à luz da teoria Winnicottiana.

Winnicott (1967) assinala que, ao se falar de um sujeito, refere-se à cultura e uma soma de suas experiências. Cultura é o campo no qual se encontram as experiências de vida e das outras gerações, com destaque significativo para os mitos e a transmissão de conceitos familiares. É nela que a criatividade e a singularidade podem acontecer, pois esse singular só é possível tendo uma tradição como base.

Além disso, para o autor, a base das tradições vem da mulher. Mulher é a mãe reconhecida desde os primeiros estágios da vida. Assim, têm-se três tipos de mulher: a menina bebê, a mãe e a mãe da mãe. Dessa forma, a mulher está submergida na corrente transgeracional como guardiã dos mistérios da vida familiar, por isso está sempre dividida entre passado (mãe que a gerou), presente (ela mesma) e futuro (seu bebê). Nessa linha, a mulher, identificada com a sua própria mãe, encontra-se sempre no mesmo significado familiar, e assim elas cuidam dessa família e transmitem os conceitos familiares.

Em suma, os principais conceitos de Winnicott que serão analisados: mãe suficientemente boa, verdadeiro e falso *self*, função de espelho e identificação cruzada. No que concerne à transgeracionalidade, tem-se como interlocutor os pressupostos de Kaës.

Almeja-se, na análise dos dados coletados nas entrevistas, realizar um diálogo entre os conceitos de Winnicott e Kaës, com o objetivo de ampliar a capacidade de compreensão e de acolhimento do fenômeno da transgeracionalidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O processo gestacional

Sabe-se que a gestação é um momento de transformação e mudança na vida da mulher, assim como a menarca, a menstruação, o baile de debutante, a adolescência e o casamento. A gestação do primeiro filho é o momento de maior angústia devido à sua relação com o desconhecido, o novo. Segundo Tedesco et al. (2004), a gestação pode ser considerada um momento único e especial na vida da mulher, caracterizada como uma época em que as sensações se confundem com incertezas, inseguranças, medos e angústias.

Relata-se aqui a gestação de baixo risco, que é definida pela Organização Mundial da Saúde como as mulheres que não apresentem problemas médicos ou de saúde durante toda a evolução gestacional, sem intercorrência, necessitando apenas de intervenções básicas, sem ter uma evolução desfavorável à mãe e ao bebê (Brasil, 2010).

É um momento de transição, parte natural do seu processo de desenvolvimento, e envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias áreas da vida pessoal e profissional, iniciado pela troca do papel de mulher para o de mãe. Deve-se também considerar a história pessoal da gestante, seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e seu vínculo com o parceiro, para entender o que esse momento significa em sua vida (Baptista, Baptista, & Torres, 2006). É um evento complexo, com muitas mudanças, tanto corporais quanto psicológicas, repleto de sentimentos intensos e que podem dar vazão a conteúdos inconscientes por parte da gestante (Maldonado, 2005).

No início, quando a mulher ainda não tem certeza sobre a gravidez, ela vive um momento intenso de angústia com a espera do resultado, podendo até ter dificuldade de se ver no papel de mãe ou ficar eufórica por saber que terá um filho. O “talvez” introduz à mulher a possibilidade da maternidade e a chance de perceber o seu desejo real. No momento da confirmação do resultado, a mulher admite que está mudando e que seus sintomas físicos e emocionais, experimentados anteriormente, já prediziam a gravidez (Szejer, 1997).

O período gestacional é caracterizado por inúmeras mudanças e reflete toda a vida da gestante, como as experiências com seus próprios pais, sua vivência edípica e sua separação dos pais. Esse período permite às mães resgatar e elaborar conflitos infantis, promovendo uma nova fase de individuação das relações simbióticas. Assim, a gravidez se constitui, além de um período novo, um momento de resgate das antigas relações e, por isso, a mulher pode se sentir em constante confronto entre a satisfação de seus desejos e o reconhecimento da

realidade. Com esse conflito, os sentimentos de desamparo e ansiedade percorrem os nove meses, juntamente com a expectativa da chegada do novo papel (Borsa, 2006).

Além dessas vivências conflituosas durante o processo gestacional, ocorrem mudanças físicas e psíquicas. A gravidez é dividida em três períodos mais significativos, de acordo com Maldonado (2005), conhecidos como os três trimestres, que podem ser sintetizados e descritos como na Tabela 1.

Tabela 1 – Os três trimestres da gestação

1º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Início da gestação até o terceiro mês gestacional. - Período de descoberta, percepção de mudanças corporais e aceitação da gravidez. - Início da relação materno-filial e as modificações dos papéis familiares.
2º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Período considerado o mais estável em termos sentimentais. - Fase da percepção dos movimentos fetais. - Presença das fantasias maternas de caracterização do bebê. - Começo da preocupação com as mudanças corporais: o medo da irreversibilidade.
3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade se encontra elevada com a proximidade do parto e as mudanças após o nascimento do bebê. - Temores mais comuns: autopunição, fantasias de morte no parto, filho malformado, doenças que podem ocorrer com o bebê e como será o pós-parto. - Maior nível de depressão e ansiedade.

O início da gravidez pode ser visto como uma aventura, um novo momento a ser vivido. Szejer (1997) diz que, por ser uma forma de iniciação da vida materna, a mulher

nunca sairá igual ao que era quando iniciou esse período. A gravidez, em si, é o momento no qual a mulher pode evoluir e realizar-se, tanto na vida pessoal como na vida familiar.

No primeiro trimestre, nitidamente surgem modificações corporais, como aumento das mamas, maior sensibilidade olfativa percebida de formas diferentes e alterações nas medidas corporais, sobretudo no quadril e no abdome. Essas primeiras modificações podem ser uma experiência angustiante, uma vez que a gestante pode sentir sua autoimagem ameaçada. De modo geral, cada grávida sentirá as mudanças de modo diferente, mas algumas podem demonstrar satisfação pelas mudanças corporais, pois, finalmente, aparentam estar grávidas (Szejer, 1997).

Emocionalmente, muitas aceitações ou rejeições no início da gravidez podem estar vinculadas à forma com que a mulher se relacionou com sua mãe, ou como sua própria gestação foi vivenciada por sua mãe, o que deve ser observado pelos familiares, ou profissionais envolvidos, para não afetar diretamente esse período, e essa nova relação. Por isso, além dos sintomas físicos, como sono e enjoos, surgem as crises de choro. Isso evidencia a regressão feminina nesse estágio; chama-se aqui de regressão o envolvimento da mãe com o seu bebê, quando ela se lembra inconscientemente de ter estado no ventre de sua mãe e regride a comportamentos infantis, identificando-se com o filho na barriga, o que é necessário para começar a entrar em contato com essa nova realidade (Szejer, 1997).

O segundo trimestre é considerado o melhor e mais estável, por ser uma fase de estabilização entre os outros dois trimestres gestacionais. A maior mudança nele é que os sintomas físicos que ocorrem no primeiro trimestre têm tendência a diminuir ou até mesmo de desaparecer. Assim, a gestante se sente fisicamente melhor, mais disposta e mais conectada a esse novo corpo. Agora ela não sente mais dúvida quanto à gravidez, a barriga já está aparente e os exames já confirmam o bebê. É nesse trimestre que a mãe percebe as movimentações fetais, escuta o coração do bebê e comprova a existência de um filho. Nesse período, também surgem os sonhos com o bebê, as fantasias sobre suas características e vontades para seu futuro (Szejer, 1997).

O terceiro trimestre se torna mais intenso para a gestante. Nessa fase, o filho realmente é viável e, com isso, surgem novas inseguranças e medos. De início, a mulher sofre com as mudanças físicas desse trimestre, sente-se enorme pelo aumento significativo da barriga, experimenta o mal-estar pelo inchaço e pela mobilidade afetada. Mas, além da parte física, a dimensão emocional é de intensa demanda. A gestante atravessa estados de ansiedade e de depressão, porque, nesse momento, a gravidez está chegando ao fim e se iniciará a fase

materna de cuidados e de mais incertezas. Além disso, a mulher tem medo do parto, do que pode ocorrer, e dúvidas sobre o procedimento (normal, natural ou cesárea), o que é seguro ou não ao seu filho e a si mesma. A melhor forma de amenizar esses sintomas psíquicos é buscar o máximo de informações, sendo ativa em seu parto e fazendo as suas próprias escolhas (Szejer, 1997).

Esses períodos caracterizam, de modo geral, todas as gestações, porém, quando se fala da primigesta, popularmente “mãe de primeira viagem”, lembra-se de todo um universo novo, ainda não vivenciado, e de toda expectativa que ela traz para esse período. A maternidade é um momento feminino, único, da formação do bebê intraútero. É nesse mesmo momento, em que se constata uma gravidez, que nasce uma mãe.

2.2 Sobre a psique na gravidez

Soifer (1986) relata que toda gestação cria uma expectativa na mulher, o que gera uma ansiedade especial. O grande destaque da “Psicologia da gravidez”, para a autora, é o substrato orgânico, isto é, as mudanças internas provocadas pela gestação, embora ela também aponte para o papel desempenhado pelo ambiente nesse momento. Para ela, a gestação deve se desenvolver a partir do fluxo natural entre as dimensões interna e externa, sendo o aspecto externo a própria mudança corporal. Além disso, afirma que a influência cotidiana de familiares, como cônjuge, irmãos e avós, é o que provocará uma lenta reconstrução da realidade para essa nova mãe. Soifer diz ainda que um maior ou menor grau de aceitação pela família reforça a tendência da gestante em aceitar a maternidade. A grávida pode viver a afirmação ou a rejeição, e isso também depende de como essa situação foi desejada ou não, planejada ou não, e elaborada ou não.

A vivência da gravidez, com todas as transformações físicas e emocionais, traz para a mulher situações de conflito. Uma delas é a angústia por achar que perderá seu lugar como filha, e não terá mais a sua mãe. Isso tudo faz parte do inconsciente materno e, com a gravidez, diz-se que a mulher superou o terror de ter filhos, mas passa a ter terror da maternidade (Soifer, 1986). Para diminuir essas ansiedades, seria necessário um acompanhamento integral da grávida, com diagnóstico, esclarecimento das inseguranças, relatos da relação da gestante com sua mãe e com seu bebê, terapias individuais e dinâmicas familiares.

O processo gestacional se inicia com a criança imaginária que a mãe e o pai produzem em seu inconsciente e suas fantasias. Eles irão escolher um nome com inúmeros significados

simbólicos, como herói, esperto e calmo, o que inicia uma relação com esse bebê (Silva,2003).

Para Winnicott (2002), nesse período de nove meses,é possível perceber a transformação da mulher, que passa de um tipo egoísta à quelede se preocupar com o outro, e o mesmo também é observado em sua família, que se conecta a ela e passa pela mesma transformação. A natureza traz esse bebê a essa mãe e ambos têm que se adaptar; ao começar a se identificar com esse bebê ainda na barriga, ocorre algo como uma regressão dessa mãe. Assim, ela se torna profundamente envolvida e dedicada ao bebê, qualificada por Winnicott como “mãe suficientemente boa”, ou seja, aquela que tem a flexibilidade para perceber seu filho e suas necessidades, que irão oscilar durante o processo de maturação. Essa mãe possui a sensibilidade de estar no lugar do seu filho, respondendo às suas necessidades corporais e emocionais. Ela possui falhas, gera frustração, porém se considera bem-sucedida em nunca deixar seu bebê desamparado, promovendo as necessidades egóicas até o momento em que este filho tenha uma mãe introjetada que apoie seu ego. Podem ocorrer algumas falhas no aspecto “suficientemente bom” dessa mãe, de não conseguir suprir todas as necessidades do filho, mas isso faz parte dessa mãe dedicada comum.

Quando o bebê nasce, ele pode se ver no rosto da mãe – a isso se dá o nome de função espelho. O bebê olha o rosto da mãe e se identifica; com o tempo, ele vai fazendo a diferenciação desse rosto e percebendo que não é a sua imagem que é vista, e sim a de sua mãe. Esse é o conceito ideal, porém, muitas vezes, o indivíduo necessita que essa função espelho dure por um tempo mais prolongado para ele ter o seu tempo de conhecimento, onde a imagem do outro, no caso a mãe, irá auxiliar a sustentação da sua própria imagem.Então, quando o bebê olha para a sua mãe e percebe o seu humor, isso pode lhe trazer segurança ou culpa por ter decepcionado sua mãe. Ao se reconhecer no rosto materno, o bebê se percebe no outro como ser igual e, quando faz a diferenciação, tem a percepção, se entendendo independentemente do outro, no caso a mãe(Winnicott, 2002).

Ao olhar a mãe, o bebê é visto e existe, e assim se permite olhar e ver o mundo externo. Então, a mãe é o espelho do bebê inicialmente. Ele olha para ela, e ela lhe devolve seu próprio eu, dando-lhe a sua constituição e o seu lugar dentro da família. Com o passar do tempo, a mãe infunde segurança ao bebê, e ele não precisa mais se reconhecer em seu rosto.Contudo, o tempo que essa função irá durar faz parte do período que o sujeito precisa para sua própria constituição psíquica. Assim, é possível perceber a contribuição materna e familiar no desenvolvimento da personalidade dessa nova mãe gestante (Winnicott, 2002).

A gravidez, para a Psicanálise, é uma experiência regressiva, na qual a mulher vive intensos sentimentos de desamparo, de ansiedade e, por isso, demanda carinho e acolhimento de todos ao seu redor. É comum, nesse período, predominarem características orais, como voracidade e hipersonia, pelo processo de identificação da mãe com o bebê. Segundo Winnicott (2002), essa regressão não é considerada patológica, pois faz parte do processo de desenvolvimento da gestação, sendo necessária essa identificação.

Além disso, a gestante passa pelo aumento da sensibilidade e pelo retraimento materno, um movimento introspectivo e de reflexões sobre sua vida e seu novo papel, pois passa a se sentir responsável por um bebê, o que Winnicott (1988) denomina de preocupação primária materna. Por preocupação primária materna entende-se o estado preocupado da mulher, nas primeiras semanas, até meses, de pós-parto e que dá a sua primeira aparição no final da gestação. A mulher se retrai e desloca toda a sua atenção de outros interesses para suprir as necessidades do bebê, colocando-se em harmonia com o seu próprio corpo.

2.3 Gravidez e família

O nascimento de um filho é considerado uma experiência familiar, pois, quando ela é concebida, já existe nos futuros pais uma organização de fantasias e expectativas ligadas a esse bebê. Biologicamente, a gravidez começa com a concepção psicológica, dentro da qual já estão reservados padrões familiares a serem seguidos (Rappaport, Fiori, & Herzberg, 1981).

Essa mãe, então, não carrega apenas as suas expectativas em relação ao seu filho, mas também todas as ideias e emoções das outras pessoas da família, principalmente das mulheres, sobretudo, daquelas que já são mães (Quayle, 1991).

Sabendo-se que a gravidez acarreta mudanças tanto para a mulher quanto para o meio no qual ela está inserida, é possível perceber que a família tem um papel importante nessa fase. Uma das proezas da Psicanálise está em perceber o indivíduo dentro do grupo familiar, considerando o que é do coletivo e o que é individual (Poster, 1978). A gravidez e o nascimento de um filho podem trazer uma crise não só para a mãe, mas para a família também, o que gera um trauma na fase adaptativa dessa família em relação a esse bebê (Motta, 2006).

A gestação desenvolve-se a partir de um contexto familiar, social e cultural que determinará a sua evolução. Os pais, principalmente a mãe, vivenciam sentimentos grandiosos quando descobrem a gravidez, como um amor intenso e vívido, que acaba por aprofundar, além da relação materna e paterna, a relação familiar e conjugal (Baptista et al., 2006). Toda a família é envolvida nesse período e costuma dar opiniões sobre o momento, orientando a nova

mãe. Normalmente, as avós começam a aconselhar sobre os cuidados e até mesmo sobre a educação do futuro neto, tentando transmitir sua experiência de mãe para mãe. A mãe primigesta, nesse momento da gestação, por se encontrar fragilizada pelas mudanças hormonais e se sentir exposta por não conhecer a maternidade, acaba por incorporar as cargas emocionais da família como se fosse sua verdade, sua maternidade (Gutman,2010).

Para Winnicott (2011), as relações familiares são as primeiras que influenciam a gestante ou a nova mãe, seja pela relação conjugal ou pela familiar. Muitas mulheres não conseguem exercer o papel de “mãe suficientemente boa” por não terem vivido essa relação com sua mãe e por estarem envolvidas em doenças sociais, familiares ou pessoais.

De acordo com Winnicott (2011), a família é importante durante a vida inteira do sujeito, sendo responsável por muitas de suas ideias, caminhos e vontades. Apesar de o sujeito se constituir autonomamente em relação à família de origem, em algum momento, por casar, morar sozinho ou viajar, sempre terá o retorno à casa dos pais e às origens familiares, que é um aspecto constituinte e pertencente ao ser humano. Em sua jornada individual, cabe a cada indivíduo fazer a sua distinção em relação à mãe e se constituir como sujeito separado, autônomo à mãe, ao pai e ao casal em conjunto. Assim, o caminho percorrido será marcado pelas características familiares estruturais do indivíduo, transformadas por ele, porém relacionadas a essa criação, e não à simples repetição da estrutura familiar sem reflexão sobre isso.

A família se torna ainda mais importante quando uma mulher engravida e, nesse sentido, a gravidez se assemelha muito a uma doença, exceto pelo fato de ser um acontecimento natural. Com a fragilidade do momento, a gestante pode saber lidar com a situação fazendo uma boa administração – ou não, o que lhe trará muita insatisfação. Desse modo, a presença de mulheres experientes e que tenham vínculo com a gestante, no caso mãe, sogra, tias, irmãs e primas, pode auxiliar a situação (Winnicott, 2011).

Nessa fase, a mulher se encontra num estado de dependência do outro. A gestante sadia e madura normalmente é capaz de tomar suas próprias decisões e colocar seus limites perante as mulheres da família. Nesse caso, espera-se das mulheres experientes e mais velhas respeito à sua maturidade e independência e acolhimento, aceitando as ideias e os caminhos que gestante decidir assumir. Acredita-se que, quando há essa maturidade familiar e as mulheres da família cedem o controle para que a gestante tenha sua maternidade criada a partir de seus conceitos, a primigesta deposita sua confiança nelas e aceita opiniões e explicações, conseguindo mediar o que é suficientemente bom para ela naquele

momento(Winnicott, 2011). Tomando-se o termo maturidade como sinônimo de saúde, o adulto sadio é aquele que já transpôs os estágios de imaturidade, não se encontrando mais nos estágios infantis,tendo-nos ao seu dispor e fazendo uso deles quando necessário ou quando lhe convém.

Já uma gestante doente, em contraste com a sadia, deposita toda expectativa sobre a sua gravidez nas outras mulheres da família, e muitas vezes escolhe uma delas para transferir o seu papel materno, até o ponto em que se sinta segura para fazê-lo sozinha. A gestante doente pode apresentar traços de ansiedade, depressão, insegurança, desconfiança ou simplesmente confusão. Nesse caso, as mulheres da família deveriam ser mais maduras e tentar estimular a maternagem dessa gestante, mas, quando isso não ocorre, a assunção dessa maternidade fica em segundo plano e uma outra mãe exerce esse papel para a primigesta (Winnicott,2011).

É importante salientar que a gestante pode ir e vir, isto é, passar de uma fase a outra durante todo o tempo da gravidez e puerpério, estando em momentos como sadia e em outros como doente, a realidade psíquica é constituída como uma espiral. Isso se dá principalmente porque essas trocas entre saúde e doença envolvem o bebê, que percebe a realidade em si, tendo frustrações e desilusões; com isso, a mãe auxilia no seu crescimento e amadurecimento.

Winnicott (2002) ainda defende a ideia de que a grávida regride a um estágio de comportamento igual ao do bebê e, por isso, se vê mais ligada à própria mãe ou a alguma mulher que exerça esse papel. Quando há harmonia nessa relação, tudo parece simples e ocorre uma identificação positiva da primigesta com essa figura feminina, que pode basear a sua experiência de maternidade na dela. A capacidade de se sentir segura e capaz de exercer o seu próprio papel materno permite que essa gestante não deseje ser inteiramente igual à sua mãe.

Existe todo tipo de mãe:algumas se sentem totalmente seguras de como serão após o nascimento do bebê;outras, porém,precisam da presença de figuras femininas para cuidar e ensinar como tratar a criança, de acordo com a experiência pessoal e familiar que elas têm – o mais importante é que essas mulheres só poderão transmitir a essa nova mãe aquilo que elas foram capazes de conservar em relação a mitos e costumes familiares sobre a maternidade (Winnicott, 2002).

Assim, o processo da maternidade se inicia antes do nascimento do filho, a partir da transmissão consciente e/ou inconsciente da história infantil dos pais a essa gestante, e dos conflitos que ela teve com seus próprios pais. Isso irá constituir sua maternidade (Piccinini&Alvarenga, 2012). Stern (1997) afirma que a maternidade traz reflexões sobre a

relação da mulher com a mãe e com as figuras maternas de sua vida, moldando o modo como ela irá passar essas reflexões e discursos para a sua própria maternidade.

2.3.1 Transformação dos papéis familiares

Com a chegada do bebê, a mulher se transforma em mãe e seus pais em avós, ingressando, assim, numa nova fase evolutiva. Dá-se início às reflexões sobre o que foi exercido como papel materno e o que será exercido como papel de avó. Nesse período, a família começa a se instituir como um organismo em transformação, no qual precisa se reformar para se adequar à chegada desse novo membro, uma vez que o antigo modelo familiar pode se tornar obsoleto e inadequado (Maldonado, 1989).

A chegada desse filho/neto acarreta profundas alterações inter e intrapessoais, com a possibilidade de revisões, ampliações e modificações de comportamento em cada membro familiar. Essas reflexões podem ocorrer a partir de aspectos aprendidos pela gestante quando era filha/criança ou, no caso da avó, quando era mãe, e a identificação com a mãe pode transformar essa filha num novo modelo materno, e não numa repetição de sua mãe e dos costumes familiares. Quando ocorre a gravidez, a futura avó pode não querer passar seus costumes e ideias à filha, porém, após o nascimento do neto, ela é tomada pelo inconsciente e inicia sua abordagem mais invasiva com a nova mãe, não deixando espaço para que ela exista e sem a reflexão sobre esses costumes e mitos familiares (Maldonado, 1989).

Desde a gestação, dentro da família nuclear e de origem, ocorre uma nova configuração familiar, feita pelos seus próprios membros. Cada grupo constrói sua origem e suas histórias e passa isso à família iniciante. Assim, a gestante se sentirá incluída, e não solitária, pois terá uma história em comum com a família de origem, compartilhando a crença no mito de origem familiar e confirmando a criação do mesmo tipo familiar (Gomes, 2016).

Gomes (2016) diz que o aparelho psíquico familiar é a fusão da psique de cada indivíduo, formando assim o grupo familiar. Kaës (2001) relata que, por ter aspectos da psique de cada um, essa nova mãe recebe, na transmissão psíquica, alianças inconscientes, que permitem perceber sua herança e, portanto, conseguir se individualizar. Porém, quando não ocorre a individualização, muitas vezes, percebem-se a repetição e os conceitos familiares do grupo, inclusive os pontos negativos, como violência familiar e conjugal, abandono filial e algumas patologias.

“Ser filha” significa ter um potencial herdado de sua mãe, o que está ligado diretamente ao cuidado materno recebido, incluindo seu desenvolvimento e crescimento. O

cuidado materno dispensado a uma filha, se suficientemente bom, traz a ideia de que esta, mais tarde, terá condições de cuidar de si mesma e de um futuro filho (Winnicott, 1983).

Por fim, Gomes (2016) relata que, na gestação, o grupo familiar de origem tem um papel primordial na transmissão de conceitos psíquicos e biológicos e, por isso, está sempre sujeito a mudanças promovidas pelos fatores ambientais.

2.4 Herança familiar

Nas últimas décadas, os estudos sobre a herança familiar têm se desenvolvido com força. Embora a herança, na área do Direito, esteja relacionada aos bens materiais passados da família e, na Biologia, à genética que constitui todos os indivíduos daquele núcleo, para a Psicologia é todo material inconsciente ou consciente que passa de um membro para outro. O importante para herança familiar, na Psicologia, é que, na transmissão, há uma troca entre quem passa a informação e quem a recebe, e como ela será passada adiante (Penso & Costa, 2008).

A própria psicologia individual também pode ser vista como psicologia social e grupal. No caso, fala-se que o sujeito, desde o início, sofre alguma influência familiar, por isso a família pode ser considerada um grupo e engloba várias áreas da Psicologia.

Nessa perspectiva, o sujeito pode ser analisado como o produto de muitas heranças que recebe de sua família, como econômica, social, cultural e familiar, próprias do contexto em que ela está inserida. Esse conjunto de heranças irá constituir a própria identidade do sujeito perante essa família (Penso & Costa, 2008).

Bowen foi um dos primeiros a ver a família como uma estrutura em si, com arranjos próprios. Para ele, a família não era apenas uma coleção de influências separadas por psiques vivendo sob o mesmo teto. Ele conceitua a família como um sistema natural, uma colmeia que só pode ser compreendida com todos seus membros. Afirma, ainda, que, para entender uma família, deve-se estudar um de seus membros e ver todas as redes de relações com os demais. Sua originalidade está em conceber o crescimento individual e as interações familiares como parte do indivisível (Bowen citado por Cerveny, 2014).

A transmissão do conteúdo psíquico familiar, muitas vezes, está no dito e no não dito. Os pais geralmente acreditam controlar quais valores serão passados a outras gerações, porém, pelo inconsciente, o não dito também é transmitido (Rosa, 2001). Esse pensamento parental sobre tentar não transmitir algumas situações familiares ao filho segue três suposições:

- a) de que é possível construir um presente independente do passado;

- b) de que só se transmite o que é dito;
- c) de que o que foi dolorido deve ser apagado para próximas gerações.

No entanto, segundo Rosa (2001), o não dito será transmitido porque não se fundamenta em palavras, mas, sim, no desejo do outro e por se conectar ao inconsciente. Dessa forma, a transmissão psíquica tem discursos complexos, com comportamentos que dizem algo a mais quando as palavras se calam (Prado, 2000).

O processo de transmissão descreve a herança trazida pela família, sendo que o acúmulo entre gerações é o que torna mais difícil a diferenciação entre os membros (Cervený, 2014). No entanto, essa transmissão psíquica entre gerações é essencial e necessária para compreender a função familiar como grupo formador da psique individual. Ela testemunha a tentativa de elaboração de crises e sofrimentos de um sujeito e das organizações patológicas familiares, a ponto de esse sujeito ultrapassar essas histórias e ter conhecimento da sua própria vida psíquica (Kaës, 1998).

2.5 Uma perspectiva vincular da herança familiar

Apenas na segunda metade do século XX introduziu-se a família e o vínculo familiar aos conceitos da psique individual. Para compreender essa herança familiar, diz-se que os sujeitos são resultados das identificações que se desenvolvem a partir do contato com familiares, e depois com semelhantes na vida social (Moguillansky, 2011a).

Não há dúvidas de que o sujeito só existe em meios relacionais, no qual o primeiro é a família de origem, no caso pai, mãe e filhos. Nessa relação, inicia-se a estrutura da personalidade, que seria a dimensão individual do sujeito, a partir da experiência relacional acumulada, permitindo um diálogo entre eles, passado e futuro, e unindo o individual com o familiar (Linares, 2014).

Explicando cada um desses conceitos, a dimensão individual é algo único, pertencente somente a um indivíduo; a experiência relacional acumulada é uma reedição do antigo, do que já vem de outras gerações familiares; e, por fim, o diálogo entre esses dois é o conhecimento de seu passado e de que se é produto dessa família e da relação que se tem com ela, porém a história continua e pode ser vivida e reescrita a partir do que já é existente (Linares, 2014).

A família de origem é um grande sistema relacional de maior relevância no que se diz respeito à construção da identidade e da personalidade. Como a família está em constante mudança, conseqüentemente a personalidade pode se alterar ao longo dos anos. Quando um

casal inicia sua vida conjugal e decide fundar uma família, ele se isola do mundo externo, que voltará a ser desfeito e externalizado quando o filho necessitar do social, como ocorre muito na adolescência. No mesmo raciocínio, as figuras parentais também podem mudar de acordo com o ciclo vital familiar. De início, podem ser mais autoritários e com o passar dos anos se tornarem flexíveis, porém a organização permanece a mesma, e o papel que cada um exerce será de acordo com a estrutura familiar (Linares, 2014).

O sujeito começa a existir no psiquismo materno, antes mesmo de nascer, no que sua mãe imaginou, e esta institui no filho os paradigmas sociais nos quais deseja envolvê-lo. Percebe-se, então, que entre as gerações circulam os desejos, as ideias e as tradições familiares, que serão determinantes na individualidade de cada um, incluindo esse ser nos vínculos familiares preexistente (Moguillansky, 2011a).

Assim, família é a trama em que o sujeito se constitui no início da vida, contribuindo para o psiquismo, onde os laços internos modelam o sujeito para os laços sociais; constitui um conglomerado vincular com regras específicas, e o essencial é que o papel constituinte vincular na família não se conclui na infância, os laços continuam dando continência e amparo às estruturas psíquicas do sujeito, o que o mesmo autor dá o nome de transgeracionalidade (Moguillansky, 2011a).

2.6 Transgeracionalidade

Ao se falar de transgeracionalidade, fala-se de família, sendo importante delimitar esse conceito para poder averiguar as influências desse grupo no indivíduo. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), família é:

O conjunto de indivíduos que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de fato) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também como família clássica qualquer pessoa independente que ocupa uma parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento. Os empregados domésticos residentes no alojamento onde prestam serviço são integrados na respectiva família (INE, 2002)

Para a Psicologia, ao se falar de família, fala-se de uma rede complexa de emoções e relações que não são passíveis de ser pensadas como instrumentos criados para o estudo dos indivíduos isolados (Dias, 2011).

Bowen (1976) descobriu que as famílias são unidades emocionais em que cada sujeito está ligado ao outro de tal maneira que o funcionamento de um afeta os demais. A família é um sistema definida como:

A família é um sistema em que a mudança que afeta uma de suas partes se faz seguir por mudanças compensatórias em outras de suas partes componentes. Prefiro pensá-la como uma

variedade de sistemas e subsistemas. Os sistemas funcionam em todos os níveis de eficiência: do funcionamento ótimo à total disfunção e falência (Bowen, 1976)

A família é vivida por cada membro como uma realidade transcendente, e não somente como uma reunião de indivíduos. Assim, é importante ressaltar que uma família não é o tempo todo uma família, mas é o tempo todo dar credibilidade a essa crença de que os indivíduos se constituem uma família (Moguillansky, 2011b).

Após a breve explanação sobre a definição de família, pode-se iniciar a introdução à transgeracionalidade, isto é, o processo de transmissão de conceitos, ideais, costumes, emoções e cuidados. Encontram-se, nas gerações, o impensável, o indizível, os costumes e as histórias. A nova geração, herdeira, traz consigo uma história já existente —é como se fosse um copo que já está meio cheio, com toda a história familiar, somente com o conteúdo que se sabe da vida familiar e que irá se reproduzir em sua vida e de seus filhos (Puget, 2000).

Dentro dessa teoria, Kaës (1998) ressalta que “o inconsciente de cada indivíduo leva a marca, na sua estrutura e nos seus conteúdos, do inconsciente de um outro, e, mais precisamente, de mais de um outro” (p. 14). Dessa forma, o material da vida psíquica da família é transmitido por gerações. Segundo o autor, as principais transmissões estão relacionadas a “aquilo que não se retém, aquilo de que não se lembra: a falta, a doença, a vergonha, o recalçamento, os objetos perdidos, e ainda enlutados” (p. 9). Assim, o que é transmitido não tem a possibilidade de alteração e de elaboração por um outro. Essas identificações, muitas vezes alienantes, estão ligadas a vergonhas familiares ocultas, ou conflitos ainda não elaborados vividos por gerações antecedentes (Moguillansky, 2011a).

Kaës (2001) relata que, além dos aspectos negativos e alienantes, a família também transmite pontos positivos, como “aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a conservação e complexidade das formas e da vida: ideais, mecanismos de defesa, identificações, certezas, dúvidas” (p. 9). Essas transmissões são as que ocorrem em relações diretas, nas quais se têm um espaço para metabolização e, assim, o material se torna positivo e é repassado a novas gerações, recebendo o nome de intergeracionalidade (Trachtenberg et al., 2005, p. 168).

O mecanismo clássico de transmissão é aquele em que os avós depositam inconscientemente desejos, esperanças e fantasias em seus filhos e netos. Assim, esses filhos, quando engravidam, convertem-se em atores de dramas familiares de seus pais, e vivenciam as expectativas deles, não suas próprias (Silva, 2003).

O termo transgeracionalidade inclui os aspectos:

- a) a área intrapsíquica, que seria a passagem dos elementos familiares transmitidos de uma infância a outra;
- b) a área intersubjetiva, na qual as transmissões permitem transformações desses conteúdos;
- c) a área transpsíquica, que não permite a transcrição transformadora, pois não há esse espaço entre os sujeitos e a formação do ego, que é necessária para que todas as outras áreas aconteçam (Trachtenberg et al., 2005).

Opta-se, aqui, por utilizar o termo de transgeracionalidade como “representativo dos processos que são transmitidos pela família de uma geração a outra e se mantêm presentes ao longo da história familiar” (Falcke e Wagner, 2005, p.26). Assim, pode-se considerar que, desde a infância, as experiências familiares influenciam as decisões e as escolhas de cada indivíduo, constituindo seu caráter moral e suas escolhas pessoais e profissionais. Falcke e Wagner(2005) dizem, ainda, que cada pessoa tem vozes familiares internas, e o que diferencia cada pessoa da família é o quanto essas vozes comandam sua vida e a influenciam.

Trata-se da herança dos méritos de cada um, que passa do avô aos pais, e dos pais aos filhos. Para ele, a transmissão psíquica tem o objetivo de delegar algo ao outro, no sentido de que a pessoa a quem foi delegado algo deve cumprir essa missão dentro dos preceitos da família, demonstrando lealdade a esse sistema(Falcke e Wagner, 2005).

As memórias familiares são parte das memórias transgeracionais que, através do individual, garantem a transmissão cultural dos ascendentes aos descendentes. Nesse sentido, estabelece-se o vínculo e assegura-se a sobrevivência transgeracional da família. Transmitir é passar um objeto, um pensamento, uma história de uma pessoa para outra, de uma geração para outra. Porém, entre o transmissor e o receptor sempre terá uma lacuna, podendo, eventualmente, sofrer uma modificação no que foi transmitido(Grajon, 2000; Miermont,1987).

A partir das leituras de Winnicott, também é possível perceber que, para ele, não existe o novo sem a tradição, seja familiar ou cultural; assim, o que é passado pela família, o geracional, é o que fará a constituição do sujeito, para que, a partir do que foi aprendido e adquirido, ele se constitua como um ser novo.

A história familiar é herdada por cada sujeito e, dependendo da forma como é recebida, é possível se sentir prisioneiro dessa herança; tudo irá depender de como e quais ferramentas o indivíduo tem para lidar com essas ideias e costumes. Quando não se tem ferramentas para isso e há sofrimento, o sujeito apresenta sintomas e deve procurar auxílio familiar ou

profissional para tentar reformular essa transmissão. Portanto, essa carga geracional é formada pela história pessoal de cada membro familiar, que forma um espiral, e faz a construção e evolução de cada família (Gomes, 2008).

A história individual nunca está sozinha, é uma rede de muitas outras partes, e de outras histórias. A criança sempre será um representativo de seus pais, e conseqüentemente de seus avós. Quando isso é percebido e internalizado, pode se transformar em uma carga positiva, porém, se não ocorre, o sentimento que se instala é de aprisionamento e falta de si mesmo, por isso a importância da comunicação dos legados familiares.

Dessa maneira, muitos acontecimentos que ocorrem em uma geração podem ser o reflexo das anteriores, numa forma de repetição familiar. O que se viveu com a própria mãe reaparece, de forma atualizada, nessa nova mãe com seu filho, influenciando diretamente na sua maternagem. A relação positiva se repete e a negativa pode ser resolvida ou rejeitada e, assim, passadas para a próxima geração. A reiteração de conceitos familiares pode ter pontos importantes de cura para essa nova mãe, e isso se integra à sua personalidade e potência afetiva (Gomes, 2016). Nesse artigo de Gomes (2016), ela cita o caso de uma menina de 10 anos, que era muito agressiva e não aceitava regras. Ela morava com a mãe e não via seu pai desde o seu nascimento. Por conta disso, a mãe teve que deixá-la sempre aos cuidados da avó materna, para poder trabalhar e sustentar a criança. A menina se tornou mais agressiva quando a mãe se casou novamente, e passou a ter problemas escolares. A terapeuta, então, percebeu que a questão era geracional e vincular, pois a mãe da criança, na infância, teve que abdicar de sua vida para cuidar dos irmãos enquanto sua mãe trabalhava. Assim, ela não teve *holding*, e não soube também proporcionar isso a sua filha, que passava pela mesma situação. No *setting*, a terapeuta iniciou um trabalho de *holding* com a mãe, para que ela pudesse ter esse cuidado e carinho com a filha, o que auxiliou o desenvolvimento da criança ao perceber que sua mãe a amava.

Esse caso mostra a importância de olhar para a família e a carga geracional que se instala por meio dos comportamentos. A transgeracionalidade traz a sensação de pertencimento ao grupo familiar, permitindo a possibilidade de construção da própria subjetividade, de seus próprios complexos afetivos. Isso faz do indivíduo autor e herdeiro de sua vida. O modelo familiar é uma unidade emocional, cujo funcionamento afetivo é algo integrativo a essa família. A partir das pesquisas de Gomes (2016) com mães-filhos, observou-se a repetição dos padrões de relacionamento e a necessidade de equilíbrio na simbiose e de uma diferenciação entre essas partes. O objetivo é a diferenciação entre o “eu

materno” e o “eu do filho”, conceito que permite que cada membro incorpore as heranças familiares até onde desejar, e como desejar, transformando alguns hábitos e princípios (Bowen, 1976).

Essa diferenciação é um conceito fundamental para a compreensão dos mecanismos da transgeracionalidade, em que cada membro da família se discrimina do seu sistema de origem. Seria a capacidade de refletir e pensar, e não somente responder automaticamente às pressões familiares e reproduzir o padrão que já foi aprendido anteriormente (Nichols e Schwartz, 2007). A forma de lidar com situações novas depende dos recursos da família, dos recursos individuais e do legado histórico familiar transmitido. Considera-se que o padrão predominante familiar é o que irá reagir primeiro a essas novas situações, que seria um modelo mítico da família, uma resposta inconsciente do indivíduo. É importante lembrar que, se a primigesta não conseguir fazer a diferenciação de seu *self* da transgeracionalidade familiar, ela irá reproduzir os modelos de outras mães e não conseguirá imprimir a sua marca única como mãe (Feres Carneiro & Magalhães, 1996). É comum deparar-se com mulheres cuja transmissão familiar se manifesta com sofrimento e incapacidade de metabolizar esses legados (Carter & McGoldrick, 1995).

2.7 Transgeracionalidade e maternidade

Muitas vezes, o filho já nasce com a missão de cumprir os preceitos e legados da família, e esse conceito pode ser observado desde a gravidez. A mãe passa ao seu bebê, pelo inconsciente, toda estrutura familiar que ela aprendeu de sua família, e seu bebê já nasce com a carga genética dos costumes familiares (Puget, 2000). A constituição psíquica do bebê se alimenta e necessita do narcisismo e dos desejos inconscientes dos pais, o que, em geral, é o desejo dos avós, trazendo a continuidade das gerações. Por muitas vezes, esse conceito geracional, de herança, torna-se parte do indivíduo, que não se reconhece no âmbito individual, mas somente no familiar.

O conceito de potencial herdado da família, no caso a transgeracionalidade, seria o *self* familiar, no qual se constitui o potencial de cada família e que dará origem a cada *self* individual. O *self* de cada indivíduo tem o seu potencial herdado da família, que dará continuidade à existência desta (Winnicott, 1983).

Como o *self* individual está contido no *self* familiar, o mais importante seria que ele se diferenciasse da massa indiferenciada, que é o ego familiar. Esse processo de diferenciação é longo e difícil, um produto de várias gerações, tendo a compreensão dos complexos padrões da interação familiar, os quais se constituem principalmente através dos triângulos, ou seja, as

relações entre três pessoas, ou de um terceiro em uma relação dual, como um emprego, um objeto ou até mesmo um animal (Cervený, 2014). O que auxilia na diferenciação é o contato com a cultura e com a própria família, porém conseguindo identificar o que é seu e o que é do outro.

O trabalho de análise dessa mãe é poder entrar em contato com o não pensável, o que é indistinto e indiscriminado, e permitir a representação desses aspectos, trazidos ao consciente, para que possam se reconfigurar e ser reescritos, ainda que a sua função materna seja feita de pedaços de histórias de outras mães, mesmo que recalcados (Silva, 2003).

Ainda considerando o conceito de transgeracionalidade, a mãe deve tentar se individualizar do *self* familiar. Logo, se não se tem a individualização, os conceitos geracionais serão transmitidos desde a gravidez ao infans. A ausência dessa mãe, como ser único de sua maternagem, marca o vazio no psiquismo da criança, que se sustentará somente pelo grupo. Assim, a psique materna tem a função de modelar seu bebê a partir de seus conceitos, permitindo-se se diferenciar do familiar e criando seus conceitos, pois a mãe é a porta-voz do filho, mas deve passar a ele a individualidade, e não somente a carga geracional (Trachtenberg et al., 2005).

Ao pensar nos conceitos Winnicotianos, eles se contrapõem ao que Trachtenberg (2005) afirma, pois, para este, a criança é uma marcha e organização, e, sendo assim, precisa somente de um facilitador entre a cultura e o ambiente para fazer com que a criança amadureça e se desenvolva. O acolhimento, no caso o *holding*, faz essa ponte com o amadurecimento, pois, tendo esse acolhimento, seja materno ou de uma figura significativa, a criança conseguirá crescer e se moldar.

Por isso, é importante a função transformadora e metabolizadora da mãe, como traz Winnicott (1983), que consistiria em a mãe conseguir se destacar do *self* grupal, e ter o seu próprio *self*, o individual, a sua estrutura. A partir dessa diferenciação, a mãe pode trazer ao filho todas as situações e experiências que, após serem avaliadas, transformadas e metabolizadas por ela, constituem o que ela acredita ser melhor ao filho, refletindo sobre o seu papel materno e sobre como gostaria de cuidar dele. Aqui, novamente, tem-se a mãe suficientemente boa, que traz o ambiente suficientemente bom para o filho, permitindo a entrada dele no princípio de realidade, sem ter a influência dos traumas familiares.

Quando afirma que não existe bebê sem uma mãe, Winnicott (1965) quer evidenciar que não existe um *self* sem o outro. O desenvolvimento do *self* vem do processo maturacional e da acumulação de experiências de vida, que dependem diretamente dos cuidados maternos e

de um ambiente facilitador. Winnicott frisou a necessidade que o bebê tem de um ambiente facilitador e as consequências da ausência deste, que pode interromper e até bloquear definitivamente o seu amadurecimento emocional, pois uma pessoa madura pode exercer seu manejo, mas um bebê depende absolutamente do ambiente em que ele pode escolher se adaptar as suas necessidades ou não. Assim, a mãe precisa exercer esse papel de tornar o ambiente favorável, lidando adequadamente com o que lhe for apresentado. Esses cuidados dessa mãe, já com seu *self* estruturado, podem desiludir gradativamente seu bebê, pois, inicialmente, ela já o iludiu. Portanto, a mãe suficientemente boa seria aquela que ilude e desilude, e que possibilita ao filho a superação da dependência absoluta.

Além disso, Winnicott(1960) ainda advoga que, para exercer sua maternidade de forma exclusiva e não integrada à sua mãe, a mulher deve passar da dependência absoluta para a dependência relativa, permitindo a distinção entre o eu e o não eu. Assim, a gestante acumula sua própria história e se diferencia construindo à independência,[até] sua própria percepção se tornar a sua criação.

Na clínica, é usual deparar-se com as questões que englobam a família, evidenciando o sofrimento dessas transmissões transgeracionais não elaboradas. A tarefa do terapeuta é reconstruir esse percurso simbólico da transmissão psíquica e favorecer a elaboração da herança(Feres Carneiro, 1996).

No Brasil, já há alguns estudos sobre a transgeracionalidade e a maternidade, porém majoritariamente voltados à alimentação e à amamentação. Neles, percebe-se que a maioria das mulheres que não conseguem amamentar também não foram amamentadas. Um estudo específico sobre transtornos alimentares (Lauand & Ribeiro, 2008) afirma que a dupla mãe-filho é reeditada a cada geração e, se não houver um trabalho de revisão, essa dupla é passada de mãe para filha, repetindo-se de forma desconcertante. Ainda nesse estudo, surge a questão de que, se a mulher está pautada na geração anterior, ela é ancorada em seus descendentes, dificultando a integração dos novos membros, pois os aspectos psíquicos não foram elaborados nem metabolizados. Assim, o sonho da mãe passa a ser o sonho da filha, e esta irá realizar o que a mãe não foi capaz e se frustrou. Em relação a esse estudo, as histórias guardadas pelas avós sobre alimentação apareciam na história das filhas, o que gerava sintomas como anorexia e bulimia. Com as entrevistas de Lauand e Ribeiro (2008), viu-se que a ideia de alimentação das mães estava pautada na ideia de alimentação das avós, passando por gerações sem que houvesse uma reflexão a partir disso. Como conclusão, a família se torna o eixo de referência da transmissão psíquica, pois a mãe é a primeira relação da filha.

Para um desenvolvimento materno sadio, a mãe deve passar por um processo de preocupação materna primária, como caracterizou Winnicott (2002). Esse estado psicológico se inicia na gestação e se mantém até o puerpério. Nesse momento, a mãe pode proporcionar uma adaptação suficientemente boa ao filho. Porém, a mãe nunca está sozinha, quando diz respeito ao psiquismo. A mãe está presente na relação com seu filho como avó, bisavó, com toda sua história e relação, com as questões do meio em que viveu e, se houver a diferenciação dessas histórias, ela consegue exercer o seu próprio cuidado materno (Silva, 2003). No caso, o melhor caminho para cuidar das questões de transmissão é uma terapia familiar, baseada nas relações intersubjetivas e nas formações vinculares, oferecendo uma compreensão desses fenômenos e uma metabolização dos conteúdos psíquicos, gerando consciência desses conteúdos que não foram pensados anteriormente (Eiguer, 2006).

3

3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

É importante falar das estratégias metodológicas antes de adentrar nos procedimentos realizados para este estudo de caso. A primeira seção deste tópico será reservada à parte conceitual dos métodos, e a segunda seção à descrição operacional do estudo.

Atualmente, são utilizadas muitas abordagens qualitativas. O estudo qualitativo é caracterizado por Minayo (2010) como aquele que opera “pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até à compreensão lógica interna do grupo ou do processo em estudo” (p. 57). Esse método é de caráter exploratório, construindo o conhecimento a partir de outros existentes. Acredita-se que, como as buscas focalizaram o sujeito, sua qualidade de vida interna, suas particularidades e idiossincrasias, optou-se por uma abordagem metodológica que considerasse e respeitasse cada pessoa em sua condição de completude e de originalidade. O que moveu este trabalho foi justamente aquilo que torna o sujeito singular e único, em sua maneira particular de viver suas esperanças e seu sofrimento. Pretende-se ampliar a capacidade de compreensão trazendo relatos e análises sobre pessoas e sentimentos “vivos”, e não apenas números e dados desencarnados e “despersonalizados”. Por isso, a opção por esta ferramenta metodológica.

Este estudo – empírico – está alinhado à pesquisa psicanalítica, com base nos conceitos Winnicottianos, assumindo que a Psicanálise é considerada um método de investigação. Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que é possível distinguir três níveis na Psicanálise Freudiana: a) uma investigação do significado inconsciente de palavras, ações e sonhos, entre outros; b) um método baseado na investigação da resistência e da transferência do desejo; e, por fim, c) um conjunto de teorias psicológicas cujos dados são sistematizados pela Psicanálise. A partir desses pressupostos, recorre-se, também, às contribuições de Bleger (1989), para o qual a Psicanálise é uma opção referencial da Psicologia, que se insere no conjunto de abordagens compreensivas.

De acordo com o método psicanalítico clássico, há dois pilares principais: a associação livre e a atenção flutuante. A associação livre consiste em deixar o paciente exprimir todos seus pensamentos de forma espontânea ou, a partir de algum elemento dado, direcionada, tal como uma palavra, uma imagem ou um sonho. Já a atenção flutuante é a forma como o analista escuta o analisando: não se deve priorizar nenhum aspecto do discurso, deixando o inconsciente do analisando agir livremente (Laplanche&Pontalis, 2001). Essa maneira mais clássica de pensar a Psicanálise dialoga criticamente com outras visões contemporâneas, entre

elas a de Bleger, nas quais são valorizados as abstrações, as especulações e o conhecimento do acontecer humano. Por isso, a Psicologia é conhecida como o estudo dos seres humanos reais e concretos, no sentido afetivo-emocional e relacional. Cada gesto humano é, então, visto como individual, coletivo e social ao mesmo tempo (Bleger, 1989).

Segundo esses pressupostos, qualquer manifestação humana é dotada de sentido e significado e se relaciona com a vida presente desse ser. Ainda que seu sentido não seja alcançado e compreendido em curto prazo, não significa que seja inexistente (Politzer, 1994). Pode-se dizer, então, que o acontecer humano, para um sujeito, é a sua experiência de vida, e essa, por sua vez, habita de forma duradoura ou transitória no campo afetivo-emocional, constituindo o que seria sua psique. Por isso, essas experiências serão a base do cotidiano entre indivíduos (Politzer, 1994).

Foi inserido, neste trabalho, um estudo de caso múltiplo, aqui apresentado em dois casos, acerca da experiência afetivo-emocional de uma situação real e significativa, relacionada à transgeracionalidade de uma mãe primigesta. A perspectiva é conhecer, a partir dos encontros com as duas gestantes primigestas, as influências das outras mães da família na constituição dessas novas mães, em uma escuta investigativa, iluminada pelo conceito da transgeracionalidade.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Este estudo busca constatar as influências da transgeracionalidade na formação da maternidade da mãe primigesta, investigando as possíveis influências herdadas da família, o quanto ela consegue manter suas características pessoais, apartando-se e conservando sua individualidade na trama dos mitos familiares, e o quanto esse comportamento marca a formação do novo integrante familiar.

4.2 Objetivos específicos

- Determinar as implicações da transgeracionalidade em gestantes primigestas;
- Aproximar o conceito de transgeracionalidade de situações concretas, verificando sua validade, seus alcances e limites;
- Coletar dados a partir de entrevistas com duas mães primigestas para posterior análise;
- Propor, a partir da visão Winnicottiana, uma reflexão a respeito das interferências dos operadores da transgeracionalidade nas primigestas, com vistas a ampliar as discussões no campo da Psicologia, que possibilitem inovações e intervenções clínica nesse campo.

5. JUSTIFICATIVA

Acredito que este estudo, por focalizar uma área específica – a clínica com gestantes, sobretudo quando se inclui a família e outras mães desta em um estudo em conjunto –, aponta para uma necessidade de aprimorar o olhar a esse público e, assim, o tema reveste-se de relevância tanto na área social quanto na científico-psicológica. Percebeu-se a intensa demanda emocional apresentada pelas gestantes primigestas, e a necessidade de ampliar conhecimentos para oferecer a este público um suporte psicológico específico.

Em relação ao meio acadêmico-científico, espera-se poder colaborar e permitir o avançadas discussões sobre o tema, beneficiando diretamente profissionais e pacientes, uma vez que a influência familiar traz consequências à saúde e ao vínculo da relação mãe-bebê.

Do ponto de vista da Psicologia, sinaliza-se que a dimensão afetivo-relacional será nosso campo e foco de verificação, investigando-se mais de uma possibilidade de intervenção psicológica, com o intuito de minimizar o sofrimento que a influência da transgeracionalidade pode trazer a essas mães. Constatar o grau de identificação da mãe primigesta com as outras mães da família e saber perceber o limite dessa gestante e qual o verdadeiro papel materno dessa nova mãe serão questões sempre presentes e norteadoras para esta pesquisa. Caso constatada a significância deste acompanhamento, acredita-se que isso trará uma contribuição a essas mães, que poderá ser compartilhada com outras gestantes ou mulheres que queiram engravidar. Acredita-se que o trabalho do psicólogo poderá ser constantemente transformado e modificado, no sentido de aprimorar os cuidados relativos ao apoio e ao suporte emocional que esse profissional oferecerá à gestante e à sua família.

6. MÉTODO

Após a seção conceitual, inicia-se a parte operacional do projeto. Ventura (2007) diz que o estudo de caso visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, em um determinado tempo e lugar, para fazer uma busca circunstanciada de informações. Nessa linha, o estudo de caso múltiplo – com duas gestantes primigestas, com idades de 18 a 35 anos, com gestação de baixo risco, casadas, com suas mães presentes na família, que aceitaram participar deste projeto e sem diagnóstico de psicopatologia pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID) – teve foco na singularidade de cada gestante, buscando a compreensão e a teorização para um conjunto maior de casos, atendendo a um caráter exploratório.

A instituição que encaminhou as duas gestantes é uma clínica ginecológica de baixo risco, na qual as gestantes fazem acompanhamento pré-natal mensal. Cada gestante foi convidada a participar do estudo, sendo-lhes explicados todos os procedimentos. Após a concordância em participar e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] (Anexo 1), deu-se início aos encontros.

Contemplando a ética do estudo e a responsabilidade sobre os dados obtidos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Plataforma Brasil. Por ser realizada com gestantes, para qualquer incômodo que a pesquisa pudesse causar, foi oferecido o acompanhamento psicológico. As gestantes foram orientadas quanto à possibilidade de interrupção ou recusa da participação na pesquisa a qualquer momento. Foi-lhes garantido e mantido, também, o sigilo das informações referentes à identidade das participantes.

Após a conclusão da pesquisa, foi oferecida uma devolutiva às participantes, apontando-se os principais pontos encontrados, como forma de respeito e agradecimento à sua participação.

6.1 Participantes

As gestantes desta pesquisa têm de 28 a 32 anos de idade, são casadas ou amasiadas e têm a presença de outras mulheres influentes na família, estando em qualquer semestre gestacional. Contudo, não foi possível incluir a participação de gestantes com diagnóstico de psicopatologia neste estudo.

6.2 Instrumentos

Em um único encontro, a entrevista foi realizada com as gestantes de acordo com todos os protocolos e com a aplicação do Teste de Apercepção Temática (T.A.T.). O procedimento foi investigativo, de configuração do acontecer clínico, e a entrevista foi sintetizada em forma de narrativa, evidenciando que as necessidades clínicas presentes serão continuamente avaliadas.

A entrevista semidirigida (Anexo 2) sugere que o seu roteiro se desdobre em vários indicadores importantes, essenciais e suficientes para abranger todas as informações desejadas para o estudo (Minayo, 2010). A entrevista foi elaborada pela pesquisadora no decorrer dos três anos de atendimento a famílias em consultório, combinando perguntas abertas e fechadas (Anexo 2). Os pontos estudados nas entrevistas foram divididos por áreas, como identificação, gestação, família na gestação, relação da gestante com a família e papel materno.

Após essa aplicação dos protocolos e da entrevista inicial, foi realizado o T.A.T., avaliado a partir de Murray (2005). Para criar esse teste, Murray compreendeu que cada sujeito lida de forma diferente em uma mesma situação vital, e isso se dá por causa de suas experiências de vida, o que revela a estrutura única de cada sujeito diante da situação apresentada. Assim, expondo o sujeito a certas situações, este consegue expressar seus sentimentos inconscientes a partir de uma imagem da situação.

Assim, Murray (2005) procedeu à escolha do material para esse teste: fotografias ou imagens que apresentassem um estilo uniforme. O resultado final foram imagens imprecisas, sem tema específico, para que o sujeito, exposto a esse material, se identificasse com um personagem à sua escolha e pudesse comunicar, por meio de uma história, sua percepção da experiência imaginativa e emocional. Desse modo, o sujeito percebia as imagens e respondia a partir de seus próprios interesses, desejos, entre outros.

Murray afirma que a projeção não é somente um processo defensivo e pode ocorrer em situações nas quais não haja conflitos. É na projeção que o T.A.T. se fundamenta. Nesse mesmo estudo, o autor ainda diz que, para Freud, a percepção passada do sujeito a respeito de seu próprio pai influencia na percepção das figuras paternas das lâminas do teste, e este desempenho é uma amostra real e confiável da imagem que ele tem das figuras parentais, mantendo as diferenças estruturais da personalidade (2005, p. 9). Portanto, pode-se dizer que a percepção de situações anteriores ainda influencia situações atuais.

As histórias relatadas pelos sujeitos pesquisados por Murray revelam, com frequência, componentes importantes da personalidade, que são decorrentes de duas tendências

psicológicas. A primeira tendência é a de se basear ambigualmente em duas situações: nas percepções do passado e nos anseios presentes. A segunda é a tendência de as pessoas relatarem histórias que gostariam que fossem iguais ou que outras pessoas agissem de modo igual, utilizando seu acervo de experiências e exprimindo suas necessidades conscientes e inconscientes (2005, p.11).

Para este estudo, foram escolhidas quatro pranchas, nas quais serão expostos os objetivos de cada uma, todas pautadas a partir do foco do projeto em torno da maternidade. As instruções foram realizadas conforme orientação de Murray (2005):

Esse é um teste pra contar histórias, eu tenho aqui algumas pranchas que eu vou mostrar pra você e eu quero que você faça uma história pra cada uma delas. Conte o que aconteceu antes e o que está acontecendo agora. Fale o que as pessoas estão sentindo e pensando e como termina a história. Você pode fazer o tipo de história que quiser. Você compreendeu? (p. 22)

Além da análise a partir de Murray, que produziu o teste, também será considerado o modelo de Sarah Hirsch (em O'Campo, 1981), que avaliou o CAT e apresentou pontuações importantes para a análise de testes projetivos. Então, baseada na autora, a análise interpretativa dos testes projetivos de imagem devem levar em consideração o tema principal da história, heróis, figuras visualizadas, identificações do herói, situações introduzidas pelo contador, figuras omitidas, ansiedades, conflitos, castigos e desenlace da situação. É importante também perceber a cronologia da história, a possibilidade em ter passado, presente e futuro, a sequência lógica e a tentativa de resolver ou não o problema. Por fim, Hirsch ressalta que as omissões e as repetições do passado estão ligadas à importância de se aceitar os fatos dessa época e captá-los em sua vivência (O'Campo, 1981).

6.2.1 As pranchas

A primeira prancha selecionada do T.A.T. foi aquela denominada *O menino e o violino (1)*, que é uma prancha inicial para o sujeito compreender o teste e iniciar o contato com o seu inconsciente. Essa prancha pode suscitar questões de submissão, rebeldia, relacionamento parental, figuras de autoridade, frustrações, aspirações, ambições, ideal de ego e fantasias vocacionais.

A segunda prancha escolhida foi a *Estudante no campo (2)*, na qual, em primeiro plano, está uma jovem com livros na mão; ao fundo, um homem está trabalhando no campo, com uma mulher mais idosa assistindo. Nessa prancha, o que pode ser suscitado são conflitos de adaptação familiar, com a feminilidade e com formas de vida da mulher e sua atitude diante dos pais.

A terceira prancha é a *Menina e a boneca (7MF)*, na qual se vê uma mulher idosa sentada num sofá, próxima de uma menina, falando ou lendo para ela. A menina, que está com uma boneca no regaço, olha para longe. Nessa prancha, pode-se perceber a imagem de uma mãe e uma atitude diante da maternidade, principalmente quando se tem hesitação ou distorção em relação à imagem da boneca.

A última prancha é a *Em branco (16)*, cuja função pode trazer o ideal de ego e a questão transferencial do teste com a pesquisadora. É comum relatarem histórias autobiográficas a partir desta última prancha.

À medida que essa fase do estudo foi completada, deu-se início à interpretação dos dados coletados. Essa interpretação buscou os sentidos humanos para cada situação expressada. Esse trabalho foi realizado em etapas, nas quais se alternaram a escuta ativa e a leitura flutuante da própria pesquisadora, e relatado em orientação com outras psicólogas.

Finalmente, os campos do sentido afetivo-emocional foram confrontados com o pensamento de Winnicott e de outros autores convergentes, a partir dos quais será feito um procedimento investigativo das interlocuções reflexivas. Entretanto, tal procedimento não exclui a necessidade de estudo da experiência humana.

6.3 Análise de conteúdo

Após a aplicação da entrevista e das pranchas do T.A.T., foi realizada a análise de conteúdo conforme Bardin (2009). Essa análise é um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos de uma entrevista. A primeira etapa é a descrição cronológica para remeter o leitor ao momento da entrevista. A segunda parte é observar a conotação e o sentido das palavras e respostas do paciente ou pesquisado. A terceira parte é o aprofundamento da teoria, a codificação de resultados e a categorização, e isso é colocado em três polos: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação dos resultados (Bardin, 2009).

A pré-análise é a fase mais objetiva, na qual se deve escolher qual material é necessário para a análise e se condiz com a pesquisa. Assim, ao decidir o que será analisado, tem-se a exploração do material e a interpretação deste. Dessa maneira, a análise de conteúdo é mais contemporânea, com rigor metodológico, para proporcionar uma melhor compreensão do leitor a uma estrutura interpretativa organizada, assim como também produzir significado na amostragem acadêmica (Bardin, 2009).

7. RESULTADOS

7.1 Casos clínicos

Este trabalho foi realizado a partir de encontros individuais com duas gestantes primigestas. As entrevistas foram feitas nas residências das gestantes. As primigestas foram convidadas a participar do encontro individualmente, tendo como objetivo obter o material necessário, isto é, uma entrevista e a aplicação das quatro pranchas do T.A.T.

O conjunto dessas aplicações compõe o material clínico da atual pesquisa, que não tem o intuito de ser comparativa. Será, assim, uma análise individual de cada material e de cada participante, cuja transcrição está anexada (Anexo 3).

7.2 Entrevista 1

Primeira gestante: Flora¹.

Essa gestante foi indicada pela sua ginecologista obstetra, que concordou com a realização da pesquisa. Assim, a pesquisadora entrou em contato telefônico para agendar o encontro com a gestante. Flora foi muito receptiva e agendou o encontro para a mesma semana. Foi questionado se a gestante preferia realizar a pesquisa em sua casa ou no consultório da entrevistadora, e ela escolheu fazer em sua própria casa, por se sentir mais confortável. A entrevistadora, então, foi até a casa da participante durante a semana, à noite. O encontro foi extremamente agradável, a receptividade foi ótima, e a participante muito cuidadosa; serviu comidas e bebidas como forma de afeto e de atenção à pesquisadora.

Logo de início, percebeu-se a ansiedade de Flora em realizar a pesquisa e obter uma devolutiva imediata. A ansiedade pode ser motivada pelo final da gravidez, mas foi possível compreender, nesse momento, que ela passava por dificuldades familiares e necessitava de um apoio, um suporte. Além dos alimentos, a gestante reservou um lugar na sala para poder fazer a entrevista livremente; ela estava sozinha em casa, o que facilitou o sigilo e a liberdade em falar sobre sua família. No início, foram conversas do dia a dia enquanto ambas comiam um pouco.

Após esse momento de apresentações, explicou-se a pesquisa e como ela iria ocorrer. Flora compreendeu, leu o TCLE, assinou e se mostrou mais ansiosa para o iniciar. Pela entrevista, muitas informações foram descobertas como uma forma introdutória ao que a pesquisa se propunha.

¹ Flora é um nome fictício para manter o sigilo de identidade da gestante entrevistada.

Flora, 32 anos, casada, primigesta, com 35 semanas de gestação, com residência no interior de São Paulo, embora natural de outra cidade interiorana, a 5 horas de sua cidade atual, onde a sua família ainda reside. Mora com o marido em uma das casas de sua sogra. A família do marido é de sua cidade atual e mora em um apartamento próximo à residência do casal. Segundo a paciente, o contato com a sua família é distante e agravado por causa da distância física. O filho é do sexo masculino, porém ainda não foi definido o seu nome, apesar de a mãe ter duas opções, relatou que, muitas vezes, acredita que, quando ele nascer, ainda irá dar um nome distinto. Quando tocou nesse assunto, descreveu também um sonho no qual o filho tinha um ano e ainda não tinha nome, então ela perguntava qual nome ele gostaria de ter, e ele respondia um outro nome, que não era nenhum dos dois escolhidos pelos pais. Nesse momento, ela mostrou uma risada nervosa, ainda desconfortável com a falta de identidade do filho. Também relatou que o quarto do bebê ainda não está pronto, assim como a mala da maternidade. Flora é profissional liberal e trabalha 13 horas por dia, o que para ela é um dos fatores de não conseguir executar todas as tarefas que gostaria em relação à gravidez.

A gravidez não foi planejada, nem desejada, então, de início, demorou 4 meses para se perceber gestante e acreditar na nova fase de vida. No dia da entrevista, relatou já ter aceitação, e hoje desejar ser mãe. Disse que é muita emoção e que acredita que essa criança veio para agregar e unir a família. Em termos de sintomas físicos e emocionais, teve dores abdominais de início e até descobriu um hematoma no útero, que foi resolvido à base de repouso e medicamentos. Quando questionada sobre seus sintomas emocionais, Flora respondeu que, ao longo da gestação, apresentou várias mudanças, porém, atualmente, sente uma angústia pela impotência quando percebe não ter o controle de sua vida e solidão, por viver a gestação em seu corpo, e ninguém poder vivenciar por ela.

A segunda parte da entrevista é sobre sua família e sua gravidez. No início, a gestante ficou mais tensa, mostrou-se mais sensível a esse tema, atitude oposta à apresentada durante a primeira parte, na qual estava falando dela e da gestação com empolgação. Então, com cautela, a entrevistadora deu início às perguntas. A primeira foi sobre a participação da família dela na gestação. Flora, então, se emocionou e falou que esperava receber o apoio da família, mas que isso não aconteceu e foi uma frustração para ela. A família não esperava uma gravidez. Sua mãe queria que ela focasse na profissão, e tinha muitas expectativas para ela, que é a única filha mulher entre mais três irmãos. Flora conta que foi um trauma, e ainda o é, ao falar da gestação e do filho para sua família, sobretudo para sua mãe e sua avó, que não compreendem suas decisões, como os cursos de amamentação, as rodas de gestante e o quarto

montessoriano, achando que é tudo desnecessário e moderno, e que elas sabem o que é o certo para esse bebê, pois elas sabem como é ser mãe. Isso deixa a gestante triste, pois ela acredita que cada uma faz a maternidade pensando no que é bom para si.

Quando falou da família do marido já teve outro semblante, trazendo a ideia de surpresa pelo acolhimento que teve e que, hoje, se sente amparada por eles, principalmente por sua sogra, que tenta vivenciar tudo da gestação com ela. Nesse momento, a gestante se mostrou emotiva, e percebe-se que há um pouco de culpa no relato da sua mãe. Afirmou que a mãe também trouxe boas influências, como os comportamentos e o modo de criação do filho. Apesar das palavras não trazerem acolhimento, Flora pensa em ser uma mãe como sua, ter um parto normal e abdicar de sua vida pelo filho, que é a ideia que sua mãe sempre passou. Já de sua sogra, gostaria de ter o acolhimento e a paciência dela. Como aspectos negativos, citou sua mãe, por ela ter a ideia fixa de que a melhor maternidade é a dela e tentar impor isso à Flora, e sua sogra, pelo fato de não ter rotina e mimar todos ao redor.

Foi abordada, então, sua relação com sua mãe e com suas avós. Flora disse que a relação com a mãe é cautelosa, que tem de pensar no que falar para não gerar mais discussão, o que a incomoda, pois só queria ter o seu acolhimento. Com sua avó paterna, de início, durante a infância era difícil, mas, com o tempo, se vincularam e, hoje, tem a ideia de seu amor incondicional; já com a avó materna sempre foi mais ligada, pois, na infância, ela era mais próxima, porém a avó sempre foi muito preocupada com limpeza e, assim que soube que seria bisavó, veio à cidade e quis lavar todas as roupas do bisneto.

Flora se emocionou bastante ao falar da família e disse que, apesar das dificuldades atuais com a mãe, acredita que a relação delas, após a gravidez, mudou para melhor, pois a gestante tenta valorizar o que a mãe fez por ela, e tem medo de o filho carregar esses sentimentos ruins da avó, que são dela, pela frustração de não receber apoio materno. Nesse momento, a participante chorou um pouco mais e disse ser difícil lidar com esses sentimentos. Com a dimensão racional ela lida bem, consegue ter a mãe perto, porém tem muita mágoa pela falta de empatia e de apoio dela, também porque não sabe como resolver isso. Já tentou falar com a mãe uma vez, discutiram, desabafou tudo que sentia e a mãe pediu perdão, porém as críticas continuam, e Flora não sabe como colocar os limites necessários para não sofrer mais.

Para finalizar a entrevista, perguntou-se sobre seu papel materno, se ela se sente realizada com ele, o que mudaria e o que não mudaria. Ela respondeu que não se sente pronta ainda, que falta paciência para esse momento, que gostaria de ter o parto normal, como sua

mãe, e que também queria ser diferente dela, na parte emocional, e conseguir ser amiga do seu filho –algo que sua mãe não fez com ela.

Ao finalizar a entrevista, iniciou-se a aplicação das quatro pranchas do T.A.T., com um inquérito para cada história. As histórias contadas pelas participantes serão transcritas e inseridas na íntegra, para a análise posterior.

No teste pela primeira prancha, *O menino e o violino*, com tempo de latência de 10 segundos e tempo total de 3 minutos e 40 segundos, Flora disse:

— Então, essa aqui é fácil. Eu me lembro bem, eu acho que eu devia ter... acho que devia ter uns dez anos de idade, e meus pais sempre quiseram que eu fizesse aula de violão. E me colocaram para fazer a bendita da aula de violão. Na época, eu achava que eu era um desajeito. Aí eu ia na aula com a professora, que chamava Carolina, o meu pai me deu violão que era dele, enfim. Eu não consegui tocar o violão e até hoje eu sou apaixonada por violão e por música.

Após a história, questionou-se sobre a música em sua vida e a gestante relatou que sempre gostou de música e que seu pai a forçou a ter aulas de violão, mas que ela desistiu e até hoje se arrepende disso. Quando solicitado o título da história, ela disse: “O peso da minha decisão”.

Em seguida, passou-se para a segunda prancha, *A Estudante no campo*, com tempo de latência de 10 segundos e tempo total de 4 minutos e 30 segundos:

— É, aqui também dá para trabalhar o aspecto da realidade, tá? Como eu vim de uma família que não tinha muito dinheiro, não tinha posse, meu avô era muito rico e perdeu tudo com... com o jogo etc. Eu acho que nem foi jogo, foi com... foi com uma má administração. Você olha o quadro, você vê aqui uma pessoa trabalhando, uma mulher olhando e a outra com um livro. Então, os meus pais também sempre lutaram para que eu pudesse ser a primeira da sala de aula, que eu fosse estudiosa, para não passar, assim, o que eles passaram, principalmente o que o meu pai passou... não passou fome, mas comia batata, às vezes, todo dia. E também por conta da... de ficarem lá, pressionando para ler, parece que eu não queria ler, não, né? Muito embora eu tenha aprendido a ler com... com cinco anos. Eu aprendi a ler muito cedo. Eu li numa caixa que estava escrito “remédio” em cima do guarda-roupa. Nunca esqueço disso. E a leitura, por óbvio, para eles, era, né, o estudo era caminho para poder chegar em algum lugar e não ter um passado, assim, difícil, como foi o do meu pai, principalmente... [silêncio] Essa imagem é... é interessante. [silêncio]

Perguntada, então, sobre a grávida que aparece na prancha com roupas de camponesa, a participante não a reconheceu como gestante e disse que ela estava ali representando a vida, sendo que uma pessoa estuda e a outra trabalha. O título que ela dá à história é: “O passado dos meus pais não me pertence”.

Seguiu-se, então, para a terceira prancha, *A menina e a boneca*, com tempo de latência de 4 segundos e tempo total de 3 minutos e 38 segundos:

— [silêncio] Ah, essa daqui é forte também. É. Um... [suspiro] para contar uma história. A minha mãe, com 38 anos, ela teve início de menopausa. E aí, ela sofreu um acidente de carro e atrasou a menstruação dela. E aí foi ver, ela estava grávida. Eu tinha 13 anos de idade. E a minha mãe sempre trabalhou muito fora. E então o bebê ficava bastante assim, que é o meu irmão, o D. Hoje ele tem 19, tá? Eu cuidei muito do meu irmão, e... [silêncio] ali eu pude ver um pouco, né, um dedinho do que seria a maternidade. Ele deu muito trabalho, e foi uma criança, assim, que me traumatizou. Porque, até então, eu queria ter até seis (filhos), depois dele eu desisti, chorava demais.

Após finalizar a história, ela relatou que sofreu ao cuidar do irmão 13 anos mais novo, que ainda tinha que ajudar a mãe e que isso, na época, foi um sofrimento que a fez pensar em não ter filhos. Título da história: “Meio irmão, meio filho”.

Na última prancha, a *Em branco*, com tempo de latência de 20 segundos e tempo total de 3 minutos e 27 segundos:

— Nossa, essa aqui é profunda. Posso começar a falar? [risos] [silêncio] Esse aqui dá uma impressão de vazio, né? Se fosse criar mesmo, parece que não vê história nenhuma, vem um monte de ideias soltas na cabeça na hora que você olha uma folha em branco, por que o que é que você vai falar se você não está vendo um ponto de referência? Aí a gente começa a falar um monte de coisas que não tem nada a ver. [acha graça] Eu acho que, assim, poderia falar que a minha vida, até os meus 31 anos, foi preenchida de tudo o que eu quis fazer, de tudo o que eu pude fazer, de modo que o vazio ficou preenchido, mas eu só tive a plena satisfação do preenchimento quando engravidei. Então, a folha que era vazia, ela pode até continuar em branco porque eu estou traçando uma nova história para mim. E de modo que tudo o que eu vivi no passado também ficou pequeno perto do momento que eu estou vivendo hoje. E a maternidade trouxe esse sentimento diferente de pensar que tudo é pequeno, e que às vezes você dava bola para certas coisas que agora você vai preencher de um jeito diferente esse papel, entendeu? [silêncio] Eu acho que aqui o vazio, [silêncio] ele se preencheu de uma maneira que eu achava que estava preenchido, mas não estava [silêncio].

O título dado a essa história foi: “O vazio e o preenchido”.

Assim, a entrevista e a aplicação do material foram finalizadas, com um agradecimento pela participação de Flora, lembrando-a do TCLE. Ela acompanhou a entrevistadora até a porta e perguntou novamente sobre a devolutiva, mostrando-se ansiosa e com receio de precisar de algum auxílio profissional. Foi informada de que a devolutiva seria enviada assim que fosse finalizada a análise e que a entrevistadora manteria contato com ela.

7.2.1 Análise do caso

Como se sabe, na pesquisa empírica com o método psicanalítico, as interpretações a partir deste equivalem aos resultados. Essas interpretações conduzem ao inconsciente do sujeito, que remetem aos campos relacionais e às interações pessoais, que no caso seria a relação com mães e avós (Ambrosio, 2013).

Dentro da narrativa de Flora, tendo o segundo item da pesquisa como base, no qual as perguntas estão relacionadas à gestação, pode-se iniciar a análise pela dificuldade de a gestante se perceber grávida. No sentido afetivo-emocional, pode-se referir a falta materna, tanto dela como filha quanto dela como mãe. Sabe-se que as relações familiares são as primeiras a influenciar a nova mãe, desde a sua gestação. Flora, mesmo estando no último trimestre, momento em que deveria ter uma conexão maior com seu filho, permanece desconectada do papel materno, como se houvesse uma cisão. Não posso exercer o papel de mãe sendo ainda filha e não tendo minha mãe para auxiliar e apoiar. Assim, sem minha mãe, não existo. Nessa reflexão, percebe-se que Flora não consegue ainda exercer o que Winnicott (2002) chama de mãe suficientemente boa, pois está completamente ligada à sua mãe, que também não soube exercer esse papel de maternal, deixando a gestante desamparada nesse processo frágil e transitório, que é a gravidez.

Sabe-se que, sem o acolhimento materno, não se pode ter existência e, assim, não é possível ser mãe e realizar um bom papel materno, sobretudo no caso de uma gestante no terceiro trimestre, período em que há a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias áreas da vida pessoal e profissional. A gestação é um evento complexo, principalmente no terceiro trimestre, quando se apresenta ansiedade com o parto e os momentos finais da organização (Maldonado, 2005). No caso de Flora, parece realmente existir essa ansiedade pelo parto e por querer seguir o que sua mãe lhe passou, isto é, o parto normal, porém a conexão com a gravidez não existe. Ela parece não se mostrar conectada ao filho, por não ter definido nem o seu nome, nem o quarto ou as malas para a maternidade. Levando-se em conta que a gestação, além das mudanças físicas, é também um resgate das relações parentais (Borsa, 2006), essa possível desconexão de Flora com seu filho pode ser considerada natural na medida em que se percebe a relação entre ela e a mãe. Durante todo o processo de entrevista, a relação materna se mostrou complicada e sem acolhimento.

Ainda na segunda questão da entrevista, na qual se pergunta sobre sintomas físicos da gestação, Flora ainda não se sente grávida pela questão corporal. Ela se preocupa com o corpo e demonstra isso na entrevista e no teste. Ela quer o parto normal, para voltar ao seu corpo rapidamente, faz pilates e exercícios para não engordar, tentando demonstrar cuidado com a gravidez, porém, inconscientemente, trata-se de uma necessidade de retomar sua vida anterior, e uma negação à gravidez. Na segunda prancha do T.A.T., ela também não vê a mulher grávida, negando sua condição atual.

Sobre essa questão corporal, pode-se avaliar Flora a partir do conceito de psicossomática de Winnicott, para o qual o corpo seria essencial para a psique, na medida em que é considerada organizadora do imaginário e do funcionamento corporal. Do ponto de vista do indivíduo, para o autor, o *self* e o corpo sempre estariam sobrepostos, e, com isso, a psique teria que se regular com o corpo, ao ponto de proporcionar saúde (Winnicott, 1954a/2000).

É lógico contrapor soma e psique e, portanto, contrapor o desenvolvimento emocional ao desenvolvimento corporal de um indivíduo. Não é lógico, porém, opor o mental ao físico, pois não são da mesma ordem. Os fenômenos mentais são complicações de importância variável na continuidade de ser do psique-soma, em termos do que adicionam ao si-mesmo individual (1954a/2000, p. 68).

Winnicott resguarda a dualidade da psique e da soma, na qual uma é independente da outra, mas convém lembrar que as duas, em sua natureza, estão intimamente ligadas e, operando juntas, têm tendência ao amadurecimento humano. No caso de Flora, a aparente desconexão corporal e a falta de identidade corporal e sexual podem trazer a ideia de desintegração. Um corpo integrado revela uma psique integrada, na qual se realizam ideias, projetos, entre outros. Sem essa integração, há uma dissociação, como parece ser o caso de Flora. Ela está ancorada no corpo, e não compreende que o corpo está em mudança pela gravidez, e assim vive a angústia de querer ser mãe, mas não conecta o corpo com a psique, sem identificação com a maternidade.

Winnicott (1979) ainda diz que a integração da soma e da psique, corpo e mente, é o processo de personalização. Quando bebê, esse processo não existe, e é satisfeito pela mãe, que o acolhe e o protege antes de ele mesmo poder fazê-lo. Sem essa proteção, a criança tem invasões ambientais, denominadas pelo autor como angústias impensáveis. Flora parece manter angústias impensáveis, sem condição de mudar, paralisada na situação em que a mãe não lhe deu acolhimento, e, como forma de proteção, preocupa-se somente com o corpo, não conseguindo se integrar com a psique e com a gravidez. Isso traz um enorme sofrimento a ela, que se dissocia do corpo e não se mantém como uma unificação saudável entre corpo e mente.

Tendo em vista essas questões, pode-se começar a pensar no sujeito e, ao falar de um sujeito, fala-se de cultura, em uma soma de suas experiências. Cultura significa o campo em que se encontram as experiências de vida pessoal e das outras gerações, com importância maior nos mitos e na transmissão de conceitos familiares; assim, adentra-se no item III da entrevista, cujo tema central é a família na gestação.

Nesse sentido, vale a pena realçar que Winnicott (1983) afirma que a base das tradições vem da mulher. Mulher é a mãe reconhecida desde os primeiros estágios da vida e

está submergida na corrente transgeracional como guardiã dos mistérios da vida familiar. Por isso, está sempre dividida entre passado (mãe que a gerou), presente (ela mesma) e futuro (seu bebê). Nessa linha, a mulher, identificada com a mãe, encontra-se sempre no mesmo lugar de significado familiar, e assim ela cuida dessa família e transmite os conceitos familiares. De acordo com essa passagem de Winnicott, pode-se suspeitar do fato de que Flora não se identifica e não se conecta com o filho pela falta de conexão com sua mãe e suas avós, o que traz a preocupação, em termos de família. Como exercer o papel materno sem ter as bases familiares?

Ao falar de base familiar, pode-se associar à transgeracionalidade, que engloba o que a família passa entre as gerações, o que ela transmite de valores, os costumes e o que também vem do inconsciente. No caso de Flora, os valores familiares são contrários ao que ela diz esperar da sua maternidade e o que esperava da maternagem de sua mãe e suas avós. Ela relata não se sentir pertencente a essa família, por não se identificar. Quando pensa em papel materno, traz a vivência de abdicação da vida, mas em nenhum sentido pensa em algo afetivo e emocional. A abdicação parece ser algo visto pela participante como inerente à maternidade – sente orgulho de sua mãe por isso, e é o único elo de identificação que gostaria de ter com a sua mãe. Quando reflete sobre o seu próprio papel, percebe o quanto ainda tem a percorrer antes mesmo de seu filho nascer. Confessa não se sentir pronta, e também não consegue se conectar com o filho.

Ao adentrar esse aspecto faltante das tradições e dos costumes familiares, identifica-se o que Winnicott (1983) chama de “*self* individual e familiar”. No caso de Flora, observa-se que ela parece estar ainda muito ligada ao *self* familiar, e por isso apresenta o *self* indiferenciado, que seria a forma como ela se apresenta para a sua família. Como ela não se sentiu amada e acolhida pela sua família, também não se sente confortável em mostrar quem realmente é, e o seu *self* está conectado ao familiar, como algo único e indiscriminado.

O autor ainda diz que o sujeito nasce de um complexo processo de desenvolvimento, que engloba integração, personalização e estabelecimento de relação com a realidade, e seria um somatório entre o potencial herdado e o ambiente. De início, a criança seria algo indiferenciado da mãe e, com o tempo, saberia distinguir entre o que “sou eu e o não eu”, sendo o ambiente o fator que auxilia nessa diferenciação. Com isso, tem-se a constituição do *self individual*.

Quando há conexão com a família, constata-se uma ligação com o *self* familiar, e não se tem a diferenciação do *self* individual, tal como parece ser o caso de Flora. Ela ainda não

teria “desmamado” de sua família: sua única chance de sobreviver e de não cindir ainda mais durante a gravidez e o puerpério seria manter o *self* indiferenciado, para se proteger das mutilações externas.

Ao falar de *self*, Winnicott (1983) introduz o conceito de potencial herdado, que, no caso, é o potencial de cada família, sua história, seus costumes, seu inconsciente familiar e tudo o que trata de transgeracionalidade. Flora, como já dito, parece ter um *self* *indiferenciado*, porque não consegue exercer sua maternidade da forma desejada, sempre se sentindo contrariada ou criticada por sua mãe e avós, o que a faz reproduzir o que é esperado pelos outros, por medo do aniquilamento e da falta de aceitação do outro, que, no caso, é a própria mãe da gestante. Para a sua família, o mais importante é a ascensão social, uma carreira profissional, o que faz com que Flora tenha a sua cisão quando se percebe grávida. Ela irá contra os valores familiares para se proteger. Reiterando, Flora revela não ter tido uma boa experiência materna e, portanto, não consegue criar a sua própria identidade, ficando identificada com os conceitos familiares, e não tendo a discriminação entre o que ela realmente deseja e o que é conceito herdado de sua família. Logo, muitas vezes o discurso dela se mostra contraditório e cindido, porque realmente há uma cisão em relação à ideia de mãe ideal e a mãe real. Para que Flora tenha essa diferenciação de sua mãe e aceite seu papel materno como deseja, adquirindo apenas o que realmente é importante para ela, é necessário passar por um longo processo de diferenciação, tendo a compreensão dos padrões familiares e do papel exercido por cada um. Como isso ainda não ocorreu, a linguagem familiar é mais significativa e dominante para Flora, e assim ela tem suas ações impostas pela transgeracionalidade (Cervený, 2014).

É importante salientar que o *self* individual é dependente do que ocorre no início da vida do bebê, no estágio de dependência absoluta:

A partir da experiência inicial de onipotência, o bebê pode começar a sentir a frustração e até mesmo chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, que é o de sentir-se um mero graveto no universo, num universo que já estava lá antes de o bebê ser concebido (nos dois sentidos) por pais que usufruíam a presença um do outro. Não é por ser Deus que os seres humanos chegam à humildade própria à individualidade humana? (Winnicott, 1954/1988, p.90)

Com essa interrogação, pode-se perceber que, quando a mãe favorece a experiência inicial de onipotência, o bebê “cria” o seu mundo. Essa experiência de onipotência seria exatamente o que auxilia o adulto a tolerar dificuldades e frustrações. Quando não se tem essa busca pela onipotência, o sujeito se submete às imposições externas. Isso é o que parece estar identificado em Flora, que não teve essa experiência infantil. Quando criança, seus pais eram

rígidos e cobravam dela responsabilidades e tarefas que não eram de seu agrado. Além disso, ela teve que cuidar do irmão mais novo, e uma parte de sua adolescência foi consumida por isso, tendo que exercer um papel que não lhe cabia na época. Em associação a isso, suas avós não foram afetivas na primeira infância, pois acreditavam que Flora precisava seguir um caminho mais rígido para ter uma boa criação.

Nesse ponto, pode-se adentrar mais no âmbito da transgeracionalidade, após as considerações sobre esse aspecto do *self*. Dentro dessa teoria, Kaës (1998) ressalta que “o inconsciente de cada indivíduo leva a marca, na sua estrutura e nos seus conteúdos, do inconsciente de um outro, e, mais precisamente, de mais de um outro” (p. 14). O mecanismo clássico de transmissão é aquele em que os avós depositam desejos, esperanças e fantasias inconscientemente para seus netos e filhos. Assim, esses filhos, quando engravidam, convertem-se em atores dos dramas familiares de seus pais e vivenciam as expectativas deles, e não suas próprias (Silva, 2003). Na história de Flora, fica mais nítido o quanto ela está presa à estrutura familiar, e o quanto a transgeracionalidade influencia seu comportamento materno. Em todas as histórias do teste, ela traz a sua própria, projetando toda sua infância e suas questões familiares. Percebe-se o peso que foi para Flora amadurecer, pois foi obrigada a isso, ao cuidar de seu irmão mais novo, o quanto ela sentiu a ruptura com a família, por ter mudado de cidade e, no auge da carreira, engravidar. A gravidez veio como um peso: apesar de, no discurso racional, acreditar que o filho viria para agregar e unir a família, na parte subjetiva e projetiva, ainda tem dificuldade em se vincular com seu bebê, e como está cindida entre o ser mãe e o permanecer filha, como fica perceptível no quarto item da entrevista, relatando sobre a relação de Flora com a família.

Por fim, no quinto e último item da entrevista, relacionado ao papel materno na gestação, o sofrimento de Flora fica nítido: querer que a mãe cuide dela, mas não ter esse apoio. É comum se deparar com mulheres nas quais a transmissão familiar se manifesta com sofrimento e com a incapacidade de metabolizar esses legados (Carter e McGoldrick, 1995). No caso, Flora aprendeu que criança é um fardo, quando era obrigada a cuidar de seu irmão mais novo, e ficava irritada por conta desses cuidados e por não poder viver como gostaria. Flora relata que, na época, pensou em nunca ter filhos e que, quando pensa em maternidade, a primeira palavra que vem a sua mente é “abdicar”. Nesse sentido, já se observa essa transmissão psíquica da mãe para ela, sobre o fardo da maternidade, e como ela está sentindo esse fardo. A falta de conexão com seu filho também demonstra isso. Ele não tem nome, identidade, não tem lugar ainda na família.

Flora não percebe o seu estado atual de gravidez e, durante toda a entrevista, a pesquisadora teve como intuito acalmá-la, por sentir que a participante estava tensa e em conflito com a maternidade. Em certo momento da entrevista, ficou implícito que Flora tem um legado familiar oculto, que ela deve seguir conforme a família espera. Fazendo uma análise oculta da entrevista, pode-se dizer que esse legado é um peso para ela, pois provavelmente a sua mãe sofreu tanto com a maternidade que esse fardo foi passado de mãe para filha. Durante toda a entrevista, a gestante tendeu a mostrar que sua mãe sofreu muito com a maternidade e teve uma rejeição com os filhos, por isso esperava que eles tivessem um caminho diferente do dela; quando Flora constatou a gravidez, ela entrou em conflito por não ser a filha que sua mãe esperava, e por ter que carregar esse luto familiar da maternidade.

Assim, pode-se afirmar que Flora encontra-se doente, em razão dessa carga transgeracional. Quanto mais saudável a mulher, mais ela age conforme suas necessidades, e não de acordo com o imaginário de sua própria mãe. Nessa linha, o seu bebê serviria como ponto de encontro com sua mãe, promovendo uma aproximação e colocando-o como um salvador, pois, na família, os homens são vistos como fortes e podem ser quem realmente desejam ser. Flora relata o quanto sofria por ser a única mulher entre três irmãos, o quanto ela devia cuidar de tudo, estudar, fazer faculdade e pensar na carreira, e não em filhos, e como engravidar frustrou sua família, que tinha outros desejos para ela. Mas como seu filho é um menino, tem esperança de uma salvação por intermédio dele, e novamente ela não conseguirá se identificar como mãe.

7.2.2 Conclusão do caso clínico

Quando a mulher engravida, ativam-se, em seu inconsciente, todas as suas lembranças como bebê e como filha, e isso fará aflorar marcas tanto pessoais quanto familiares a ela. As marcas trazidas pela família de Flora são assumidas sem reflexão e simplesmente vivenciadas por ela de forma repetitiva, como sua mãe vivenciou em sua maternidade. Flora experimenta angústia por achar que perderá seu lugar como filha, e não terá mais a sua mãe. Isso tudo faz parte do inconsciente materno e, quando se engravida, a mulher supera o terror de ter filhos, mas passa a ter o terror da trajetória da maternidade (Soifer, 1986).

A gravidez de Flora provoca uma crise na família, não só pela adaptação, mas pela fragilidade familiar que esse momento gera. Pode-se considerar que a família está passando por um trauma, e como Flora não consegue se identificar com a maternidade, ela incorpora as cargas emocionais da família como se fossem sua verdade, sua maternidade (Gutman, 2010). Assim, identifica-se Flora como uma mãe não sadia, pois ela deposita toda a sua gravidez

em outras mulheres da família, muitas vezes escolhendo uma delas para transferir o seu papel materno até o ponto de se sentir segura para fazê-lo sozinha (Winnicott, 2011). No caso, a mãe de Flora exerce esse papel, mas, mesmo assim, é uma mãe não suficientemente boa, embora seja a mãe que ela reconhece. Há também o receio de não ter o amor de sua mãe, o que permite que esta imponha a sua maternidade, em vez de deixar a gestante ter a sua própria. Percebe-se que há um nó nessa relação refletindo na maternidade de Flora, que, no relato do sonho que teve com seu filho, fica explícito quando ela diz que, no sonho, ele tinha um ano de idade e ainda não tinha um nome definido, o que permite a percepção de sua dificuldade em dar um lugar para esse bebê e até a si mesma como mãe, não demonstrando confiança em si mesma e em suas experiências, o que desvaloriza essa figura.

Na análise do T.A.T., pelo tempo de latência e o tempo total da descrição das histórias, sempre muito parecidos, observa-se que Flora tem uma certa ansiedade em iniciar as histórias, sem necessariamente se conectar a elas. Na última prancha, quando o tempo de latência é maior, pode-se dizer que foi quando Flora realmente fez uma projeção total de sua vida e iniciou uma reflexão sobre isso, apresentando conteúdos mais profundos em relação à maternidade. Além disso, percebe-se também a interferência do complexo de Édipo, em relação ao pai e à mãe, o desejo de Flora em agradá-los e ser quem eles gostariam que ela fosse. Assim, na terceira prancha, ela se apresenta como a própria mãe, que deveria tomar conta do irmão, entrando no lugar e no papel maternal e indo ao encontro da questão edípica, na qual ela se coloca em parceria com o pai. Para Freud (1916-1917/1976), o pai edípiano tinha poder sobre sua esposa e seus filhos, e a mulher era íntima dos filhos e se realizava através deles, que se situavam entre o amor materno e a ameaça do interdito de seu pai. Assim, Flora se coloca como mãe, nessa relação edípica, e tem amor ao seu pai e aos irmãos, realizando-se, naquela época, e assumindo o papel maternal.

Nessa situação, observa-se o aparelho psíquico familiar, o funcionamento que passa da mãe para a filha. Gomes (2016) afirma que o aparelho psíquico familiar é a fusão da psique de cada indivíduo, formando o grupo familiar. Kaës (2001) relata que, por ter a psique de cada um nessa nova mãe, ela recebe, na transmissão psíquica, alianças inconscientes, que permitem ao sujeito perceber sua herança e conseguir se individualizar a partir disso. Porém, quando não ocorre a individualização, muitas vezes é possível perceber a repetição dos conceitos familiares do grupo, até mesmo em pontos negativos, como violência familiar e conjugal, abandono filial e algumas patologias. No caso de Flora, não ocorre a individualização, então o processo é apenas a repetição do dito e não dito, sem reflexão. Essa

história familiar é herdada por cada sujeito e, dependendo da forma como é recebida por cada membro, ele pode se sentir prisioneiro dessa herança. Apesar da sensação de aprisionamento que ocorre com Flora, a qual gostaria de sair da situação familiar e ter sua própria maternagem, a transgeracionalidade também traz a sensação de pertencimento, e é essa sensação que muitas vezes faz a mulher permanecer nela.

A partir das pesquisas de Gomes (2016) com mães-filhos, observou-se a repetição dos padrões de relacionamento, a necessidade de equilíbrio na simbiose e uma diferenciação entre essas partes. Nesse caso, Flora quer pertencer a seu grupo familiar, estando no lugar de filha e tendo dificuldade em acessar o papel de mãe, pois ainda busca aprovação e amor da sua mãe, o que não encontrou mesmo com a gestação. Então, tem-se a cisão dos seus conflitos entre maternidade e ainda ser filha.

Pode-se analisar, pela preocupação materna primária, que Flora apresenta tentativas de fuga para a sanidade, saídas para o mundo da realidade objetiva, por sua dificuldade em vivenciar angústias primitivas características dessa fase gestacional. Na preocupação materna primária, a mãe tem a regressão ao se identificar com o filho e compreender as suas necessidades (Winnicott, 1988), mas Flora regride sem ter o amadurecimento necessário para exercer essa função. O desejo dela é que a sua mãe ainda abdique de sua vida para cuidar dela, o que não ocorreu durante a sua infância nem quando a mãe descobriu sua gravidez; por isso, Flora não consegue alcançar o seu papel materno e oferecer ao filho o suporte que não teve, sendo possível afirmar que ela está presa ao papel de filha, à espera de que sua mãe exerça a preocupação materna primária.

Sobre esse papel que Flora exerce, pode-se fazer menção ao elemento feminino puro, como diz Winnicott, que é a possibilidade de o bebê se identificar ao seio materno, de forma constitutiva, apresentando à mãe a possibilidade de ser, o que leva Winnicott a afirmar que essa experiência de ser é transmitida pela mãe, como se sua figura desse contorno à existência do filho (Safra, 2009). Assim, tem-se a contradição em que Flora não apresenta essa continência de existir de sua mãe e, portanto, tem dificuldade de exercer essa função com seu filho.

Winnicott ainda diz que, após a existência do ser, ocorre a singularização, que emerge com a corporeidade. O bebê tem a ideia de que sem a presença do outro, no caso a mãe, ele terá uma experiência de agonia ou angústia impensável; o que dá a sensação de suporte é a presença do feminino, essa mãe que exerce o *holding*, e assim o bebê ganha estabilidade. Na ausência do feminino, ele tem a queda absoluta. Muitas vezes, quando esse *holding* não acontece, as angústias impensáveis ocorrem no agora, e não no momento de origem (Safra,

2009). No caso de Flora, isso se torna perceptível, pois ela relata não ter a experiência de continência materna, o que a faz, até o momento, ter a angústia de estar sozinha, sem a mãe, em uma queda infundável. Como consequência dessa experiência, ela não se permite ter contato com o papel materno e se torna refém desse costume familiar.

Além disso, existe uma carga geracional clara na família de Flora, que seria a desvalorização da maternidade pelas mulheres da família, e por isso elas se tornam guerreiras e incorporam esse papel, reprimindo o seu verdadeiro *self* para se encontrarem no pertencimento familiar. Moguillansky (2011b) defende que a mãe deve acreditar que seu filho é capaz de exercer qualquer atividade para dar continência a ele, e diz que o “eu” é um fragmento daquilo que a família institui nele, e sua psique se conecta ao que se identifica na família. No caso de Flora, ela se identifica com a desvalorização e tenta fazer a compensação sendo a mulher guerreira que acredita ser uma marca familiar.

Como conclusão, é importante citar que a criança precisa se sentir fruto da idealização parental, e principalmente materna, de ter sido sonhada e desejada. Dolto (citado por Safra, 2009) relata que crianças com profundas questões psicológicas eram “filhas do cio”. A autora ressalta que a necessidade de a criança se sentir amada e desejada lhe assegura um lugar humano e transgeracional. Com isso, na análise de Flora, pode-se dizer que, por ela não ter sido planejada por seus pais, e conseqüentemente seu filho não ter sido planejado também, isso traz uma estrutura familiar, como um legado passado entre as gerações, de que ela não se sente pertencente à sua família, em razão da falta materna e da falta de seu lugar de mãe nessa família, já que não teve o apoio familiar que imaginava e desejava. Assim, ela se mostra enraizada na rede transgeracional, na angústia impensável, não conseguindo emergir desse lugar de filha e se apropriar do lugar materno, tendo dificuldade em se diferenciar de sua mãe (Safra, 2009).

Para tal diferenciação, a gestante deve ter ferramentas para lidar com essas angústias e traumas. Quando não se tem ferramentas para isso, e há sofrimento, o sujeito apresenta sintomas e, assim, deve procurar auxílio familiar ou profissional para ter a possibilidade de reformular essa transmissão.

Caso Flora inicie uma terapia, o posicionamento do terapeuta será fundamental, visto que esse profissional deverá estar disponível para verdadeiramente acolher e acompanhar essa gestante. Estar junto significa compreender que a questão trazida pela gestante não é somente dela, mas da família e do ambiente, e que isso deve ser tratado e elaborado. Pela abordagem de Winnicott, a clínica psicanalítica tem a compreensão da experiência de vida, sempre mais

ampliado que somente a consciência, visando aos vínculos afetivos próximos e à história que os rodeiam. Há um olhar de confiança ligado ao amadurecimento; assim, a intervenção da psicoterapia tem a intenção de facilitar o amadurecimento da relação mãe-bebê (Mahfoud, 2012).

Deve-se valorizar não só o sofrimento em si, mas acolhê-lo, a fim de perceber o que falta na gestante, o bem essencial para a sua movimentação e melhora. Assim, busca-se orientar e defender que as gestantes precisam, sim, de um suporte emocional para exercer sua maternidade da melhor forma possível e para que a transgeracionalidade tenha influência positiva nesse caminho que a mãe está realizando, que é a experiência do primeiro filho.

7.3 Entrevista 2

Segunda gestante: Rosa.

Rosa também foi indicada pela sua ginecologista obstetra. A pesquisadora fez o contato telefônico e, logo de início, Rosa foi afetiva e receptiva. Quis agendar a entrevista logo para a mesma semana, o que realmente foi feito. Foi questionado se Rosa preferia fazer a entrevista em sua casa ou no consultório. Como já estava no último trimestre gestacional, estava com receio de dirigir e solicitou que a pesquisadora fosse até a sua casa. Dois dias após o contato, a pesquisadora foi até ela para fazer a entrevista e a aplicação do teste. Chegando na casa de Rosa, a recepção foi bem calorosa, com abraços e aperitivos à espera. Ela estava sozinha em casa, seu marido estava no trabalho, o que a deixou bem à vontade.

Rosa logo começou a falar sobre a gravidez e o filho, e antes mesmo de a pesquisadora perguntar onde seria o melhor local para a entrevista, ela já se direcionou ao quarto do filho para apresentá-lo. No quarto do bebê, Rosa já entrou emocionada, por saber que sua chegada está próxima, e disse: “Vamos fazer a entrevista aqui, pois vamos falar dele, então ele tem que estar presente”.

Iniciou-se então a apresentação do projeto e o TCLE. Rosa compreendeu e aceitou os termos da pesquisa. Assim, deu-se início à pesquisa em si. Rosa tem 28 anos, é casada, primigesta e está com 36 semanas de gestação. Reside no interior de São Paulo com o marido, porém a família de ambos reside em outra cidade do interior do estado, a 6 horas da casa atual deles. O filho é do sexo masculino, já sabe qual será o nome dele e o quarto está pronto, faltando apenas algumas decorações. As malas da maternidade estão prontas e todo o planejamento, estruturado. Escolheu pelo parto cesáreo, em virtude do medo de sentir dor no parto normal, e por querer a família dela por perto nesse momento tão significativo. Rosa é formada em Direito, porém, desde que se mudou para essa cidade do interior com o marido,

tornou-se dona de casa, enquanto o marido trabalha na área de Tecnologia da Informação no hospital em queira fazer o parto.

A gravidez foi extremamente planejada, com tentativas durante cerca de um ano. Investigaram o motivo da demora, chegando a achar, em um momento, que estavam grávidos. Então, após um ano e dois meses, descobriram a atual gravidez. A descoberta foi com um pouco de surpresa, pois Rosa chegou a ter um início de menstruação, porém dois dias após parou o corrimento rosado, e ela começou a ter muita azia e enjoo. Foi quando ela decidiu fazer o teste de farmácia e deu positivo. Mas, por causa desse sangramento como se fosse uma menstruação, ela preferiu ir ao médico, fez o exame e constatou a gravidez de 5 semanas. Quando perguntada sobre os sintomas físicos e emocionais, ela relatou muito enjoo e sono durante todo o processo gestacional, e, quanto aos sintomas emocionais, disse sentir muita ansiedade e felicidade.

Após conversar um pouco sobre a gestação, perguntou-se sobre o bebê e a família. Rosa ficou muito emotiva com a descoberta da gravidez e com a forma como contou para sua família. Disse que o filho veio para trazer vida à família, união. Que até seu pai, que é mais racional, se emocionou e queria participar de cada momento da gravidez, porque ele só teve irmãs e duas filhas, e, como o neto será do sexo masculino, ele ficou muito envolvido. Questionou-se, então, como estava sendo a participação da família dela na gravidez.

Rosa disse que a família, apesar da distância física, era muito presente. Falam-se todos os dias, umas três vezes ao dia, além de comprarem presentes para o neto e virem mais a casa deles agora. Já a família do marido não interage muito com eles, são mais distantes emocionalmente, mas tentam estar em contato uma vez na semana.

Em relação aos aspectos positivos e negativos dessa presença e influência familiar, Rosa acha positiva a união que a família teve após a notícia da gestação, e como negativo somente a distância. Sente falta da mãe, de ter um colo dela quando mais sente vontade e necessidade, mas não acha que eles tenham alguma influência negativa em relação ao bebê e à maternidade. Também não se sente irritada ou angustiada pelos palpites e conselhos que eles dão, sempre vendo como algo afetivo. Questionada sobre o papel materno e qual função ela credita a ele, Rosa, emocionada, disse que é dar carinho e acolher o filho, pois de nada adianta simplesmente colocar no mundo e abandonar depois.

Passando para as perguntas de relacionamento com a sua própria mãe e com suas avós, Rosa relatou ter uma ótima relação com a mãe, que são melhores amigas e que, às vezes, se questiona se isso é bom, porque acredita que a mãe sempre terá conselhos enviesados para ela,

por querer protegê-la. Já com as avós a relação não é boa. A avó materna cuidou dela quando pequena, pois seus pais trabalhavam muito, e Rosa amava ficar com ela, que era muito afetiva, porém, depois de sua gravidez, ela se distanciou e Rosa acha que é por ciúmes da neta. A avó paterna sempre foi distante, então, até agora, nada mudou.

Ao falar sobre as mudanças na relação com sua mãe após a gravidez, Rosa disse que se aproximaram ainda mais, que a mãe compartilha sobre a maternidade e cuida ainda mais da filha. Rosa tem sua mãe como sua referência, diz que ela é a melhor mãe que qualquer pessoa poderia ter e que queria ser um terço dela para seu filho, que já seria o suficiente. Também relatou lembrar o quanto sua mãe sofreu na gravidez de sua irmã mais nova e como isso a assustou quando ficou grávida, por ter medo de passar pelos mesmos sintomas físicos de enjoo e cansaço que a mãe apresentou. Mas, mesmo quando sua mãe estava frágil, ela dizia que ter um filho era a melhor coisa na vida da mulher, o que a fez se acalmar e entender o real significado da maternidade.

Com relação às perguntas sobre a família de origem e as influências na vida do casal, Rosa contou que a família dela, por ser próxima, sempre dá conselhos e palpites, mas ela e o marido discutem sobre o que foi dito e chegam a uma conclusão juntos sobre o que é melhor para eles dois, o que também aproximou o casal.

Seguindo para a parte da entrevista relacionada a seu papel materno com o de sua mãe, a gestante disse que queria ter mais disposição para sair, viajar e passear e, por isso, acredita que ainda não exerce o papel materno como desejaria, porque queria ser mais leve, mas até nisso sua mãe a ajuda, pois fala como é a maternidade sempre que Rosa tem dúvidas. Com a gravidez, Rosa sentiu muita falta da mãe, por morarem longe uma da outra, e gostaria que ela estivesse perto fisicamente, e até por isso passou vários dias da gravidez na casa da mãe, e já combinaram de a mãe ficar um mês com ela após o parto.

No final da entrevista, foi perguntado sobre o que ela faria igual ou diferente da sua mãe em relação a seu filho. Rosa disse que ela seria amiga do filho igual a sua mãe, estaria presente, seria carinhosa e sempre tentaria agregar a família, pois acha isso muito importante; quanto a ser diferente, disse que não queria se submeter a situações desconfortáveis, como sua mãe fez com seu pai pela criação dos filhos.

Assim, no fim da entrevista, dá-se início à aplicação do T.A.T. Foi explicado como o teste ocorreria e que ela deveria contar uma história com início, meio e fim, e dar um título para história a partir da imagem da prancha. Desse modo, a história da primeira prancha, *O menino e o violino*, com tempo de latência de 30 segundos e tempo total de 2 minutos e 10 segundos, foi:

— Então, era uma vez um menino ((silêncio)) que parecia um pouco triste. ((silêncio)) Não sei se porque ele sofria algum problema de *bullying*, alguma coisa assim. E ele precisava, né, ser alegre, brincar igual criança, assim, se encontrar em alguma coisa, que eu acho que é muito importante a gente se encontrar na fase da infância e algo que a gente goste de fazer. E então ele encontrou o... a música, o violino aqui, representa a música, eu acho a música super importante na nossa vida. Eu acho que a música, ela une todo mundo, ela leva a gente para onde a gente quer. E aqui ele está olhando para esse violino e analisando isso, analisando como que foi importante para ele ter descoberto a música, essa paixão. O que ele pode fazer no futuro, não... não ter medo de seguir isso como uma profissão, se ele gostar. Não ter dúvidas do que seguir porque a gente chega numa idade muito cedo, eu acredito com 16, 17 anos e ter que escolher a nossa profissão para o resto da vida. E aqui ele está analisando isso: “poxa, olha só, eu acho que eu sei o que eu vou fazer para o resto da minha vida. Eu acho que encontrei a minha razão” aqui, que ele deve ter o quê? Uns 10, 12 anos, e... eu acho que é isso. Aqui ele ((silêncio)) assim, ele encontra, ele se encontra na música.

Perguntada sobre qual título daria a essa história, Rosa disse: “O menino e a música”.

Em seguida, na segunda prancha, *O menino e o violino*, com tempo de latência de 1 minuto e tempo total de 3 minutos, ela inicia a história:

— ((silêncio)) Vou olhar bem esse negócio. ((silêncio)) É uma gestante? ((silêncio)) Tá. Aqui, nessa imagem, então, eu acho que... dá para criar uma história ((silêncio)) uma história mais... talvez realista, onde a gente passa hoje em dia. Eu vejo... uma moça, uma jovem, está na casa dos seus 16, 18 anos com livros na mão, para mim significa, então, que ela está buscando, alcançando o sonho dela numa época difícil, porque pelas roupas é antigamente, me parece que ela mora numa área rural, de (colônia) algo assim. Então, atrás eu vejo um homem trabalhando, um trabalho braçal. O que me remete à... ao que todas as mulheres passam na vida. Até hoje, a gente sofre com... Com preconceito, com machismo. Então, ela me passa uma imagem de ser uma mulher forte, de estar à frente do seu tempo, tanto que ela está à frente na imagem. Atrás, a gente pode ver a gestante, é mais tranquila, como se ela... essa mulher, para mim, ela é uma imagem de aceitação da vida que é imposta para ela. Já essa moça da frente, aqui para mim, ela é a imagem de uma mulher à frente do seu tempo, que está buscando uma profissão, buscando uma independência, que, para mim, a forma de dependência aqui está bem marcada nesse homem assim. Ele, com essas costas largas de trabalhador, me passa a imagem de um homem xucro, talvez, daqueles que gostam da mulher estar em casa, fazer comida e lavar e cuidar do filho e passar, e não sei o quê. E ela, para mim, me representa liberdade feminina. Pelo tempo, pelas roupas, por tudo assim, por todo o contexto, porque eu vejo que livro é estudo, estudo é fonte de independência, de profissionalismo, de inteligência. Para mim é isso.

Perguntada sobre o título, ela disse: “A feminista”. O teste fluiu naturalmente e, na terceira prancha, *A menina e a boneca*, com tempo de latência de 30 segundos e tempo total de 4 minutos:

— O que me remete. O que me remete? Me remete muito à minha infância. Para mim, uma mãe e duas filhas, ou dois filhos. Eu não sei se o bebê é um menino ou uma menina e essa mãe lendo para... para esses... esses filhos. Me lembra, apesar da diferença de idade ser grande aqui, a menina normal era menor, essas diferenças. Mas me lembra isso, assim, de eu estar junto com ela, com a minha irmã quando ela nasceu, de ajudar naquilo que eu podia porque eu era novinha. Da mãe presente. ((silêncio)) Mostra uma menina bem cuidada com lacinho no cabelo, então me mostra uma mãe... uma mãe presente, uma mãe cuidadosa ((silêncio)) Também uma imagem que me remete aos anos 1920, sei lá, a uma coisa mais antiga pelas

roupas, pelo jeito do móvel, do sofá. ((silêncio)) O que me remete também a crer que provavelmente o pai dessa... dessa... dessas crianças, o marido dessa mulher, esteja trabalhando enquanto ela fica em casa cuidando dos filhos, o que aconteceu comigo. Minha mãe ficou em casa até eu ter 18 anos, para só depois sair para trabalhar.

Questionada sobre a relação com a mãe, ela disse que a mãe ficou até os 17 anos de Rosa sem trabalhar, dedicando-se às filhas, e deu o título da história de “Família”. Na última prancha, *Em branco*, com tempo de latência de 20 segundos e tempo total de 3 minutos e 25 segundos:

— Ó, essa é ótima, hein? ((acha graça)) Essa eu gostei. Essa eu gostei. ((acha graça)) Essa aqui, sabe o que eu vejo? Eu vejo a possibilidade de imaginar o meu futuro, de crer que coisas boas vão acontecer e estão acontecendo. Eu vejo, eu sempre vejo assim, o M. com mais ou menos um ano, um ano e pouco já andando, correndo, dando aquela gargalhada gostosa de criança. Eu feliz, bem, com o B., a gente feliz, tendo uma boa relação, mantendo a nossa relação que... que é muito boa, não tem (igual ela) .Eu vejo a minha família, todos juntos, sabe? Natal assim? Todo mundo na ceia de Natal, aquele calor que é calor, né – verão –, ouvindo aquela música, comendo aquela comida gostosa. O Fluke ali andando pertinho da gente, o M. correndo pela casa. É isso que eu vejo. Hoje, a minha... Hoje, tudo o que eu penso para o meu futuro, inclui o M. Tudo. Tudo, tudo, tudo, tudo. Ele é a pessoa mais importante na minha vida hoje. Então, quando você me dá um papel em branco, ou para pensar em qualquer assunto que seja, que é isso que eu entendo quando você me dá um papel em branco, é pensar nele. E no bem-estar dele, numa criança saudável, perfeita, feliz, amada, com tudo o que eu tive e mais um pouco. Eu quero dar tudo para ele que eu tive, e mais, e mais e mais. Um título, com certeza é M. ((silêncio)) Minha mãe chora. ((silêncio)) Chorona.

Nesse momento, aguardou-se um pouco, pois Rosa ficou bem emocionada, imaginando o futuro. Depois desse momento, a entrevista foi finalizada, com um agradecimento pela participação. Novamente falou-se do TCLE, para reforçar o sigilo de tudo que Rosa contou. Ela agradeceu a entrevista e acompanhou a entrevistadora até a porta da casa.

7.3.1 *Análise do caso*

Durante a entrevista de Rosa, percebeu-se, em relação à gestação, sua vontade de ser mãe. Houve um planejamento da gravidez há mais de um ano, em tentativas frustradas e, quando concretizado, iniciou-se a realização de um sonho seu e familiar. Ela, ao saber da maternidade, conectou-se a esse papel e à sua mãe automaticamente. No início da entrevista, fez-se perguntas de caracterização de Rosa. Nessa fase inicial dos questionamentos, pode-se dizer que Rosa, por se encontrar no terceiro trimestre, sentiu as mudanças corporais e emocionais, e assim iniciou sua vivência edípica de separação parental, isto é, durante a entrevista, percebeu-se que a relação com o pai e a mãe foi ressignificada, enxergando seu pai como pai agora, e não somente como provedor, e compreendendo o papel de sua mãe na

família – mesmo muitas vezes se colocando submissa ao pai –, e, com isso, Rosa conseguiu refazer suas relações parentais e iniciar um novo modelo, ao ver sua mãe diferente agora e se identificar com esse papel.

Ainda pensando na caracterização da gestante na pesquisa, Rosa está no último trimestre e, por isso, sente a ansiedade e angústia da chegada do filho. Ela consegue se imaginar sendo mãe e construindo esse papel junto ao filho; percebe as suas reais necessidades durante a gravidez e acredita que irá reconhecer as de seu filho. Rosa já demonstra preocupação e está com tudo pronto para a chegada do filho, já apresentando as características de sua personalidade materna.

Por estar nesse contexto, Rosa pode ser vista como uma mãe já conectada ao seu papel materno durante a gestação, o que pode facilitar a colocação de limite nas outras mulheres da família e manter a sua individualidade. Isso ocorre ao perceber a necessidades da mãe, mas sempre definindo o que será melhor para seu filho junto ao marido, não permitindo que sua mãe tenha uma atuação ativa em sua vida, como mãe do seu próprio filho. Rosa, estando conectada, encontra-se em regressão na identificação com o filho, como mostra nas perguntas relacionadas à gestação na entrevista. Nesse momento, ela contou que sentiu falta da sua mãe e que passou um tempo da gravidez na casa da mãe, por se sentir segura e acolhida. Na fase do último trimestre, a mulher regride ao estágio infantil e procura a sua referência materna como base. Em Winnicott (2002), quando a relação com a mãe da grávida é positiva, tudo é mais simples e a gestante pode se basear em sua mãe para construir a sua maternidade, que, no caso de Rosa, é o que acontece. Szeijer (1997) diz que a gravidez é um momento em que a mulher pode evoluir e realizar-se na vida pessoal e familiar, e, nesse contexto, Rosa demonstra que está se aproximando dessa evolução quando percebe a sua construção familiar, o quanto se dedicou e esperou por esse momento e como ela faz parte dessa realização, aproximando-a da maternidade e da sua família de origem.

A família é de extrema importância nesse período gestacional, e fica nítida a presença dessa família em Rosa nas perguntas sobre gestação e família, quando ela se mostra insegura de se tornar mãe, mas tendo a referência e apoio parental, e assim ela consegue reter o que acredita ser importante para transmitir a seu filho as ideias e os costumes familiares (Winnicott, 2002). Para a gestante, ser mãe significa dar carinho, apoiar, estar presente além da distância, que é o que sua própria mãe faz, foi até ela, e como ela poderá ser para seu filho. Assim, o ser filha é o potencial herdado de sua mãe: se ela recebe esse carinho, se apropria disso e se sente segura para passar isso a seu filho. Durante a entrevista e o teste, Rosa se

mostrou sempre muito ligada a sua mãe, e projetava o tempo todo seu desejo de ser como ela, o que remete sua procura por uma proximidade com a mãe, pois a gestante está se preparando para receber essa criança. Além disso, mostra a relação dual entre Rosa e a mãe, e a falta da presença paterna na triangulação – assim, a mãe se constitui como um ídolo, uma idealização, e não como mãe real.

A partir da entrevista, ao perceber Rosa relatando o quanto sua mãe abdicou de sua vida (*sic*), parou de trabalhar e se dedicou às filhas, enquanto seu pai trabalhava para o sustento, e sua avó materna, naquela época, foi presente, o que torna explícito que sua mãe pode se focar na filha, o que propicia esse movimento de Rosa, e permite que ela se dedique ao seu filho.

Após essa fase inicial de análise da entrevista, deu-se início às perguntas sobre as influências das mães na gestante e da transgeracionalidade. Entende-se por transgeracionalidade os aspectos positivos e negativos que a gestante absorve dos familiares. No caso de Rosa, podem-se notar os aspectos positivos, pois a família demonstra segurança e amparo a ela, o pertencer a essa família. Ela se sentindo pertencente pode escrever a sua própria história materna com base no que aprendeu de sua mãe; é possível até mesmo dizer que Rosa consegue se diferenciar do *self* familiar e ter o seu *self* individual materno.

Apesar de ela acreditar que a distância da mãe seja um aspecto negativo, até porque foi uma distância imposta e sem escolha por parte da gestante, por estar num momento de regressão e identificação com o bebê, Rosa não percebe o quanto a distância a ajudou a se vincular ao marido e a torná-la segura como mulher e mãe. Esse afastamento foi autorizado pela sua mãe, identificando a necessidade de Rosa amadurecer e ter o seu espaço.

Assim, quando Rosa consegue se diferenciar da família, a sua própria mãe não invade mais sua psique, e a gestante antecipa a relação dual com seu bebê, podendo entrar em preocupação materna primária. Entrar em preocupação materna primária também demonstra o vínculo com sua própria mãe, e que só existe mal-estar entre elas relacionado ao quanto sua mãe se submeteu a situações desnecessárias para cuidar das filhas, o que faz Rosa pensar em suas atitudes para, nesse ponto, não ser como a mãe.

Ao olhar a transgeracionalidade, pode-se identificar também que a família de Rosa tem um predomínio matriarcal, no qual tudo na família é regido pelo olhar da mãe, como se ela soubesse tudo, e esse costume passou entre as gerações, pois a avó de Rosa, apesar de não ser presente com a neta, ensinou tudo para filha, e conseqüentemente a mãe de Rosa ensinou tudo a ela, e, assim, controlam o meio familiar (Moguillansky, 2011b). Ao olhar de Freud,

esses costumes familiares fazem parte das relações pessoais e identificações entre si, que seria a identificação materna (Moguillansky, 2011a).

Apesar de muitos aspectos positivos na influência familiar de Rosa, as relações também podem ter aspectos negativos. Essas relações existem antes mesmo de o bebê nascer, na constituição psíquica da mãe e da família, e, com isso, a mulher, no caso a mãe, já institui na criança os seus ideais familiares e culturais. Para Winnicott (2002), a cultura é a própria família, e o bebê nasce inserido nessa cultura familiar. O bebê de Rosa já irá nascer com a expectativa de agregar a família, como Rosa mesmo disse: “Ele veio para unir a família”, acrescentando que seus pais pretendiam se separar, mas só não o fizeram por quererem ficar juntos pelo neto – isso traz a ideia familiar de que o novo integrante é o que fará a união. Esse aspecto pode ser considerado alienante pelo conceito da transgeracionalidade, não permitindo que o bebê seja visto da forma real e transformando Rosa na mãe do bebê idealizado para unir a família, mas isso pode dificultar a relação dela com o seu bebê, em reconhecê-lo como seu bebê real. Além do bebê já ter um lugar familiar específico, outro aspecto alienante é o matriarcado. Rosa está numa relação idealizada com a mãe, e por isso não consegue matá-la simbolicamente, o que demonstra a dificuldade em se desfazer dessa conexão e criar algo próprio, algo seu. Rosa demonstra falta de preenchimento e história própria, muitas vezes questionando se ela poderia ter uma vida diferente, como uma carreira, ou se deve seguir como a sua mãe, cuidando da família.

Então, Kaës afirma que o sujeito está dividido entre a necessidade de ser para si mesmo e ser o elo de uma corrente de união (Moguillansky, 2011a). Com isso, Rosa é produto da expectativa dos pais, e seu filho também, colocando ambos na situação transgeracional positiva e negativa. Positiva porque a mãe permite que Rosa se diferencie e ela consegue fazê-lo, e negativa quando as questões familiares não são refletidas.

Conclui-se, então, a partir da entrevista, que a família é a trama na qual o sujeito se constitui e que os laços modelam a forma de relação social no futuro. Vislumbra-se que a psique humana é amparada pelos processos familiares e que o vínculo entre a família não se constitui somente na infância, mas por toda a vida (Moguillansky, 2011a). Assim, Rosa demonstra uma vinculação materna com aspectos positivos, possibilitando amparo e pertencimento, e negativos, quando idealiza a relação e não consegue trazê-la ao real.

Finalizando a análise da entrevista, inicia-se a análise do T.A.T. Em todas as pranchas, tem-se início, meio e fim, com cronologia adequada, demonstrando total contato com a realidade. O tempo de latência mais longo apresenta a conexão com a sua realidade, a

observação e a total projeção de sua vida em cada história. Após se conectar, ao olhar e se integrar com as pranchas nessa latência, a história fluía como se realmente fosse Rosa contando a sua vida em imagens reais, como fotografias. Nas duas primeiras pranchas, ela traz algo mais de história, fantasioso, porém ainda tem aspectos projetivos de si mesma, como se sentir sozinha na primeira prancha e encontrar algo que a motive, como o filho. Rosa relata que sempre se sentiu sozinha ao mudar de cidade e que, com a chegada do filho, apesar da distância da família, se sente mais próxima dos pais.. Na segunda prancha, que ela intitula de “A feminista”, descreve a história como algo social, porém ela se coloca, se percebe, como alguém que deve fazer algo pelas mulheres. Contudo, sente-se triste após contar a história, pois, desde que saiu de sua cidade, não trabalhou mais e, por isso, se sentiu ainda mais solitária, e com isso depositou suas expectativas no filho, até mesmo pela ideia de não estar mais sozinha. De acordo com Freud (1914/1976), o bebê é um depositário de sonhos e expectativas familiares, para curar suas feridas narcísicas e, no caso da segunda prancha, Rosa fala do filho como a possibilidade de curar essa solidão. Nessa prancha, percebe-se a necessidade de Rosa em se preencher, como se ela se constituísse no vazio, pois não tem nada próprio.

Já na terceira prancha, Rosa faz uma projeção, ela conta a história como se fosse a de sua mãe e de quando ela era criança, mas, na verdade, muitas informações são semelhantes a sua própria história. Ela coloca como ser boa mãe o cuidar dos filhos, estarem bem vestidos, e estar presente, isto é, a sua mãe se focou unicamente no papel materno exclusivo por 18 anos, e agora Rosa faz o mesmo, estando totalmente voltada ao filho. É possível observar uma transmissão geracional, as situações ocultas passadas entre as gerações, sem as reflexões necessárias para metabolizar e transformar, e que podem gerar conflitos vividos por gerações anteriores (Moguillansky, 2011a). Rosa já vive o conflito que foi de sua mãe, de abdicar de outros papéis para ser exclusivamente mãe, o que demonstra que esse é um conceito que será transmitido pelas gerações. Nessa terceira prancha, também se percebe como Rosa teve que amadurecer precocemente, cuidando da casa e de sua irmã para ajudar a mãe, e mais uma vez esse é um traço geracional, que a coloca sobre dúvida quanto ao caminho a ser seguido, ou se poderia ter outra forma de fazê-lo.

Na última prancha, que é considerada biográfica e traz os sentimentos futuros, realmente mostra isso, quando Rosa projeta todo seu futuro e expectativa em relação ao ser mãe e a ter um filho. Demonstra que seu filho será a sua alegria, que ela espera por isso, em ver a família unida, junta, e com todos integrantes, como se esse filho realmente fosse salvar a todos: ela da solidão, e os pais da separação. Assim, seu bebê se torna o ponto de encontro

familiar, reforçando as bases e tradições, e trazendo as identificações familiares mais fortes e presentes, que seriam o papel materno e a família matriarcal.

7.3.2 Conclusão do caso clínico

Fica claro que Rosa percebe o seu estado gravídico de terceiro trimestre gestacional, com todos os sintomas físicos, como o cansaço, e emocionais, como o medo do parto e as mudanças do puerpério. Como se sabe, esse período traz muitas mudanças e, muitas vezes, está relacionado a como foi a gestação da própria entrevistada. Nessa comparação, pode-se dizer que a gravidez da mãe de Rosa foi planejada e desejada, e que houve dedicação a ela – como Rosa quer fazer agora com seu filho.

Gutman (2010) afirma que a gravidez pode gerar um trauma familiar, o que no caso de Rosa ocorre de forma enviesada, pois esse bebê tem um lugar diferenciado. A família está num movimento de mudança, como a separação dos pais de Rosa e o seu distanciamento familiar. Com a chegada do filho, todos tiveram modificações e iniciaram um movimento de aproximação familiar, tendo como base a necessidade de cuidar de Rosa e do bebê.

Com essa reflexão, avalia-se que a base transgeracional familiar de Rosa é a união em prol do outro. Rosa demonstra ter esse papel nela, como base familiar, quando relata que, após a gravidez, mesmo tendo a distância física dos pais, se sente mais próxima e como se estivessem na mesma cidade, do ponto de vista emocional.

Sua família confirma essa base quando seus pais decidem continuar o casamento para ter uma família estruturada para o neto. Gomes (2016) diz que o funcionamento do aparelho psíquico familiar é a fusão do funcionamento de cada indivíduo dessa família; assim, a nova mãe, quando engravida, recebe heranças e alianças familiares relacionadas à maternidade, que será o seu novo papel desempenhado. Dessa maneira, Rosa tem a aliança familiar de sustentar seus problemas conjugais para manter a família para um filho ou um neto, que é o que seus pais fizeram. Esse é o legado familiar deles, no qual manter a família é a base mais importante, independentemente dos conflitos conjugais e abusos, como foi o caso da mãe de Rosa, que aceitou os problemas de alcoolismo do marido para que suas filhas e seu neto tivessem a presença dele como patriarca. Com isso, Rosa, apesar de verbalizar que não aceitaria passar pelo que sua mãe passou com seu pai, demonstra ter vivido situações conjugais em que abdicou (*sic*) de suas realizações por sua família.

Apesar de esse ser o legado da família de Rosa, é também o que traz pertencimento a ela: abdicar de tudo para manter a família, mesmo que seja somente estrutural, uma ideia de família, uma expectativa, e não o real significado que tem para eles.

Se for considerado, então, o elemento feminino puro, em que o bebê se identifica com o seio materno de forma construtiva, o que dá identidade e contorno a essa mãe e ao seu papel materno (Safra, 2009), Rosa teve essa continência de sua mãe, e como primeira filha, deu realmente significado ao ser mãe, e assim também pode fazer com seu filho o mesmo movimento, sentindo-se como mãe. Complementando a ideia, o bebê, quando nasce, precisa do suporte materno – o *holding* é esse suporte, o que dá segurança ao bebê em seu momento de origem (Safra 2009). Com Rosa, pode-se dizer que sua mãe ofereceu e ainda oferece o *holding*, mesmo a distância, e Rosa tem a possibilidade de exercer esse suporte com seu filho, pois não se sente sozinha e abandonada por sua mãe.

Em suma, o mais importante a se dizer é que outro legado familiar de Rosa é que os filhos sejam planejados e desejados dentro de um casamento, na estrutura cultural tradicional. Como ressalta Dolto, a criança precisa se sentir amada e desejada, que é o caso do filho de Rosa, que desde a gestação já tem um papel e um lugar na família, enredado pelo histórico transgeracional (Safra, 2009).

Assim, Rosa ora se projeta como a mãe, querendo ser como ela e idealizando essa relação, ora tenta se diferenciar, porém ela tem ferramentas para lidar com os conflitos e tem suporte familiar para isso, podendo tanto pertencer à rede geracional quanto se diferenciar e ter o seu próprio papel materno, reformulando as questões com sua mãe e sua família.

Nesse caso, acredita-se que Rosa não necessita de um auxílio profissional específico, e que ela, por si, consegue entrar nas questões transgeracionais e refletir sobre quais estão ligadas a ela e são importantes, e quais não serão passadas ao seu filho e carregadas para outras gerações.

7.4 Comparação da transgeracionalidade

O desenvolvimento individual se dá a partir do desenvolvimento familiar, uma vez que a família é o primeiro e principal contexto de socialização. Esse desenvolvimento é constituído por fases que englobam o relacionamento transgeracional e inter-relacional, de modo que o funcionamento individual depende do familiar (Carter & McGoldrick, 1995). A isso denomina-se de transgeracionalidade, que são os padrões relacionais que se repetem ao longo das gerações de uma família, ainda que não sejam percebidos. Nesse sentido, cada

pessoa da família carrega consigo uma bagagem emocional de carga negativa ou positiva (Falcke & Wagner, 2005).

Tendo como base Bowlby para relacionar essa comparação, o qual sugere que a saúde mental de cada indivíduo está associada ao grau de diferenciação que este é capaz de realizar em relação a sua própria família e complementa que a dificuldade em se diferenciar será passada às gerações seguintes, iniciando o legado familiar (Elkaim, 1998), tendo-se em vista os dois casos citados anteriormente, é possível perceber que a primeira gestante, Flora, não faz essa diferenciação familiar, e sem auxílio profissional, essa carga geracional será transmitida ao seu filho (sobre o peso da maternidade e parentalidade, e a dificuldade em se perceber); já a segunda gestante, Rosa, por ter uma família mais acolhedora, tem maior possibilidade de se diferenciar de sua mãe, e inicia a sua própria maternidade.

A transmissão do conteúdo familiar, muitas vezes, está no não dito, passado pelo inconsciente e pelos comportamentos familiares. Existem três suposições sobre a família tentar não transmitir seus conteúdos dolorosos e conflituosos: é possível ter um presente além do passado; só se transmite o que é consciente; ou o que é doloroso deve ser apagado (Rosa, 2001). No caso das duas entrevistadas, ambas tiveram transmissões inconscientes dolorosas da família: Rosa sobre abdicar de sua vida para cuidar do filho e ser envolvida pela família, e Flora sobre a maternidade ser um peso e a dificuldade em lidar com esse papel, negando e rejeitando sua gravidez. Assim, ambas deverão chegar à consciência sobre as questões familiares e tentar transformar o passado, para escrever um futuro diferente para seus filhos, e sobre a maternidade. Se isso não ocorrer, acontecerá como prevê Silva (2003): os avós depositam seus desejos nesse bebê, e as gestantes se tornam atrizes de dramas familiares de seus pais.

Quando o comportamento parental é conflituoso e percebido como rejeitador, a criança introjeta o objeto de forma fantasmática e fantasiosa, considerando os objetos bons e maus, transformando-os em elementos sabotadores em suas vidas, que influenciarão negativamente os seus relacionamentos e suas percepções individuais (Elkaim, 1998). Rosa e Flora entram exatamente em contradição nesse ponto, pois Flora introjeta somente o negativo, a rejeição de sua mãe consigo e com a maternidade, reproduzindo o que foi aprendido e sentido na sua infância sobre o ser mãe; já Rosa introjeta o aspecto receptivo de sua mãe, o que traz de forma natural o seu papel materno e sua diferenciação da carga geracional – porém, se colocar o que é introjetado a partir do papel paterno, Rosa também entra em

conflito com as questões geracionais, pois teve a ausência da figura paterna ao longo da sua experiência familiar.

Pode-se dizer, então, que a carga geracional influencia o indivíduo no caminho que será construído e, com isso, tem-se o duplo sentido de *delegare*, que significa enviar uma missão ou delegar a uma pessoa algo; assim, pode ser uma situação patológica ou a própria construção de si mesmo (Elkaim, 1998). Essa constatação é uma das mais importantes na comparação das duas gestantes, primeiro porque, no caso de Flora, a gestação não foi planejada e desejada, o que já demonstra o seu legado familiar, pois é da tradição não planejar a parentalidade; no caso de Rosa, a gravidez foi muito planejada e desejada, e a demora em engravidar intensificou essa espera e essa formação do papel materno. Assim, no caso de Flora, delegar o fardo da maternidade e o peso trazem condições limitadas para ressignificar o papel de mãe, enquanto, para Rosa, é uma forma de ela se identificar e construir a sua própria imagem em um novo papel. Soifer (1986) ainda complementa que o fato de a família aceitar ou não a gravidez reforça a gestante a aceitar também essa maternidade, o que confirma a situação explicitada.

Para Elkaim (1998), ainda há o fato de que o indivíduo que não se sentiu amado por seus pais leva sua vida adulta essencialmente em função de sua família de origem, buscando esse amor e não conseguindo exercer o seu papel, seja como esposa, seja como mãe ou outro papel, permanecendo sempre na função de filha. Assim, o nascimento do filho não é vivido com um acontecimento, e dependerá de como os avós reagirão a isso, podendo ser um fracasso e tornar o bebê um novo ser não amado pela família. Isso pode ser visto nos dois casos. Flora, por se sentir rejeitada e não acolhida por sua mãe, deseja ter o reconhecimento dela e se mantém em busca desse olhar, e Rosa, por ter uma relação de ídolo com sua mãe, também tem dificuldade em se separar do núcleo familiar de origem.

Flora não foi desejada e esse é o legado que sua família deixou a ela, pela rede transgeracional, o que ela acaba por reproduzir com seu filho também. Rosa, por sua vez, foi desejada e deseja seu filho, e seu legado geracional é o de manter a família e poder realizar seu papel da melhor forma para si. Flora sempre se acentua na rejeição e Rosa na devoção. Apesar de ambas terem quase a mesma idade e a mesma idade gestacional, o fator transgeracional do amor é algo que diferencia as duas e as distancia, com histórias e legados opostos. Winnicott afirma que a mãe suficientemente boa é aquela que dá suporte, amor e *holding*. A criança amada tem uma mãe boa, e a criança rejeitada tem uma mãe não boa, e nesse ponto as duas participantes se assemelham e também se diferem, pois Flora fica prisioneira da transgeracionalidade e em busca do amor materno, e Rosa, apesar de confirmar

os legados positivos da família, demonstra a falta de preenchimento interno pessoal e individual.

No ponto central da diferenciação do ego, tem-se a relação com os pais. Inicialmente, ocorre a separação física no nascimento, e a emocional deve se dar de forma progressiva e natural, trazendo maior autonomia aos pais e à criança. O próprio nível de diferenciação do ego materno, com seus próprios pais, determina o quão longe pode chegar a família atual em sua autonomia. Assim, quanto mais os pais necessitam do filho para complementar o seu ego, mais a criança sentirá a necessidade e a dependência parental, e mais especificamente a materna. Desse modo, é possível perceber que Rosa já se encontra na possibilidade de um estado inicial de autonomia, pois se percebe mãe e separa seu ego de sua própria mãe. Já Flora se mantém presa a essa relação, em busca do amor materno, e necessitando de sua mãe para complementar o seu ego fragilizado pelo não desejo de ser.

A carga geracional vem ligada ao sujeito e consiste na ligação familiar de mais de um indivíduo, o que o transforma em herdeiro forçado, mas também em pensador e transformador daquilo que lhe foi passado (Grajon, 2000). Freud (1913) ainda traz:

[...] nenhuma geração pode ocultar à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise mostrou que todos possuem na atividade mental inconsciente um “apparatus” que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos (p.162).

Flora não consegue fazer essa distinção, ficando presa ao que sua mãe desejava para si, e ela se vê enredada nisso, a ponto de não se tornar sujeito único. Já Rosa, como teve uma mãe-ambiente facilitadora, percebe o que sua mãe lhe transmitiu e reflete sobre isso, a ponto de se transformar em mãe, no seu papel constituído, construindo para si, a partir das bases geracionais, o que lhe faz sentido. No caso, cada família transmite ao bebê a sua maneira de compreender o mundo e como organizar o universo, e é a partir disso que a pessoa constrói a sua vida – tem-se a história familiar, mas tem-se o individual.

8. CONCLUSÃO

O estudo realizado, com base no objetivo proposto, pode concluir que a transgeracionalidade influencia antes mesmo da concepção de um indivíduo e que, no caso das gestantes primigestas, se torna mais intensa pela constituição do novo papel a ser construído; assim, pode-se determinar as implicações da carga geracional nesse momento de vida.

Este trabalho teve como base a psicanálise, com foco em Winnicott. Apesar de sua teoria ter sido escrita em outro século, ainda se mostra muito atual quando se trata de relações entre mãe e filhos. Mas, como esse estudo teve como foco a transgeracionalidade, fez-se uma interlocução entre Winnicott e outros pensadores da clínica vincular, pois, ao citar a transgeracionalidade, fala-se de vínculo e família, e a presença real desses familiares, sendo possível rever os vínculos, por isso a relação com outros autores da psicanálise se mostrou enriquecedora.

As reflexões desenvolvidas aqui enfatizam o caráter multidimensional de constituição do sujeito: não apenas sujeito do inconsciente, mas também sujeito social, familiar, da história e do vínculo. O sujeito se reconhece na presença do outro, estabelecendo vínculos. Mesmo quando se fala de repetição familiar, e carga transgeracional, quando se tem o encontro de dois sujeitos, o vínculo se estabelece e a história pode ser alterada, com novos acontecimentos, e pode gerar modificação aos sujeitos e à história familiar.

Torna-se nítido que o ambiente facilitador, como diz Winnicott (1961/1999), é importante quando se fala da transgeracionalidade e de como o indivíduo irá lidar com essas cargas. No caso do ambiente, a mãe é facilitadora quando seu amor e sua compreensão são capazes de reduzir os estados de desintegração da criança. Então, a gestante tem a necessidade de uma mãe-ambiente que exerça uma função altamente especializada no início do desenvolvimento de seu papel materno, em que o *holding* e a relação empática funcionarão como uma membrana protetora dessa nova mãe, que poderá se identificar com seu novo papel. Quando o ambiente não é facilitador, então a gestante sente como se houvesse uma fenda, um rompimento no vínculo, o que gera um trauma e faz com que ela se isole e não consiga se identificar com o seu novo papel de mãe, fixando no papel de filha.

Em relação às diferenças apresentadas entre as participantes, pode-se perceber que as redes de transmissão fazem o sujeito, muitas vezes, passivos ou ativos em sua história. A

história transgeracional transmite mensagens aos participantes da família, as quais são depositários das cargas familiares; reage-se a elas de forma singular, com o que cada uma consegue e como cada uma aprendeu a partir da sua família. Nessa questão, cada sujeito é herdeiro de sua família, contribuindo para o desenvolvimento da história familiar e da continuidade, na qual ele se torna prisioneiro da história ou agente transformador. O mais importante é perceber o quanto as gerações, quando não conseguem metabolizar as informações e transformá-las, têm urgência em transmitir principalmente aquilo que não puderam elaborar, representar ou pensar. Essa urgência é por não poder lidar com o que é traumático, excessivo, com esperança de que as próximas gerações possam transformar o que não conseguiram, conforme defende Piva (2006):

O processo da transmissão constitui-se numa obrigação de trabalho psíquico, tanto para o indivíduo quanto para o grupo, e se pode dar através de um trabalho de elaboração, de ligação, quando uma geração consegue transformar aquilo que recebe, apropriando-se do herdado, desde sua própria vivência e perspectiva. Tal forma de trabalho possibilita que cada geração possa situar-se em relação às outras; permite inscrever cada sujeito em uma cadeia, como pertencente a um grupo, dono de uma história e de um lugar. Num outro extremo, quando o herdado é apenas acatado, sem elaboração, sem ligação, estamos no território da compulsão à repetição, da alienação. O herdado passa a ser, então, como um destino a cumprir (p. 23-24).

Com as questões familiares tão intensas, mostra-se importante a presença de um psicólogo e o acompanhamento dessas gestantes, principalmente as primigestas, que se iniciam nesse novo papel e estão enredadas na família e em suas cargas. Só por meio da pesquisa já é possível perceber a importância do profissional quando as participantes falam da família e se colocam de forma aberta e frágil. A presença de um profissional traz acolhimento e segurança a elas, mostrando a certeza de que, no momento de transição familiar e dos papéis significativos, o acompanhamento profissional se faz importante e necessário. Esse profissional faz o papel maternal, recebendo as angústias e tentando elucidar as questões apresentadas na pesquisa.

A vinculação terapêutica pode facilitar a vinculação materna e reescrever a história, além de refletir sobre os laços familiares e transformá-los. Este trabalho mostra que o profissional que trabalha nessa mediação entre sujeito e família pode propiciar a relação mãe-bebê e a sua construção materna, a partir do olhar real e das construções individuais para esse novo papel. Também é importante dizer que esse profissional fortalece a confiança que a gestante tem em seus recursos nesse caminho maternal. Então, quanto antes ocorrer a interação terapêutica, mais se fortalecerá o papel materno e a relação mãe-bebê. Muitas vezes, a intervenção precoce com o terapeuta traz um processo preventivo a essa relação.

Diante da intensidade das repercussões emocionais e do vínculo inicial com a pesquisadora, percebe-se os mecanismos de defesa que ambas as gestantes entrevistadas apresentaram ao falarem de suas famílias, pela cautela e, muitas vezes, parecendo ter segredos ocultos, o que traz a ideia da necessidade de um vínculo mais fortalecido com a profissional ou com alguém significativo para fazer o trabalho de elaboração das questões transgeracionais.

Com esse trabalho desenvolvido, a transgeracionalidade tem um lugar de interlocução com a psicanálise, sendo um componente do ambiente facilitador, e ambas têm um valor em termos de saúde, processo terapêutico e prevenção. Considera-se, então, a partir da pesquisa aqui apresentada, a importância das intervenções precoces, pois foi possível elucidar questões importantes das participantes, propondo um olhar ao seu novo papel e podendo iniciar uma análise para a construção e desenvolvimento deste. Com isso, também se reconhece o valor da pesquisa como acesso à comunidade, onde o atendimento prestado à comunidade se articula aos atendimentos clínicos.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações emocionais apresentadas pelas gestantes entrevistadas corroboram com os textos analisados (Gomes, 2016; Grajon, 2000; Moguillansky, 2011; Piva, 2006); no entanto, com o estudo, foi possível avaliar as implicações da transgeracionalidade na formação desse novo papel, dessa nova mulher, primigesta e dessa família.

Há, ainda, que se destacar a importância do uso dos instrumentos utilizados, tanto da entrevista semidirigida quanto do teste projetivo (T.A.T.), pois trouxeram dados relevantes que, certamente, não poderiam ser interpretados de forma tão rica pelo psicólogo somente através dos relatos das pacientes, mas apenas pela combinação da aplicação de tais instrumentos.

Obviamente, esta pesquisa não esgota a necessidade de melhor compreensão sobre os fatores da transgeracionalidade que aprisionam as gestantes primigestas, como essas implicações trazem consequências à nova mãe e às relações familiares, tanto com a família de origem quanto com a família nuclear.

Assim, a psicanálise integrada com as questões transgeracionais tem por responsabilidade estudar cada vez mais, de modo mais aprofundado, as diversas situações que incluem os seres humanos, observando o psiquismo deles, a fim de que haja melhor assistência a esses indivíduos. Trata-se de um árduo trabalho, que mobiliza emoções, não somente na população estudada, mas também nos estudiosos do tema e nos profissionais, mas que pode trazer muitos benefícios e possibilidades de enfrentamento e reflexões às pacientes que fazem parte dessa clínica.

REFERÊNCIAS

- Ambrosio, F. F. (2013). O estilo clínico “Ser e Fazer” na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Baptista, M. N., Baptista A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Revista de Psicologia da Vetor*: São Paulo: Vetor, p. 39-48.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA.
- Bleger, J. (1989). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Borsa, J. C. (2006). *Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério*. Porto Alegre: Revista Contemporânea.
- Bowen, E. (1976). Principles and techniques of multiple family therapy. In P. Guerin Jr. *Family therapy: Theory and practice* (pp. 388-404). New York: Gardner.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* (5a ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar – Uma Estrutura para a Terapia Familiar* (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cervený, C. M. O. (2014). *O livro do genograma*. São Paulo: Editora Roca.
- Dias, M. O. (2011) Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica, o processo de comunicação no sistema familiar. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, Pt.
- Eiguer, A. (2006). Por um psicoanálise familiar recreativo. *Psicoanálise intersubjetividade: família, pareja, grupos e instituciones*, (1). Recuperado em 11 de agosto de 2006, de www.intersubjetividad.com.ar.
- Elkaim, M. (1998) *Panorama das Terapias Familiares*. v.1. São Paulo: Summus Editorial.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In: A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Feres Carneiro, T. (1996). *Terapia familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques*. Psicologia: Ciência e Profissão.
- Freud, S. (1913) *Totem e Tabu*. Obras Completas. (vol. XII). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1916/1917). O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In Freud, S. *Obras completas*. (v. XVI). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Gomes, I. C. (2008). *Família: Diagnóstico e abordagens terapêuticas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Gomes, I. C. (2016). *Diálogos Psicanalíticos sobre família e casal* (2a ed.). São Paulo: Editora Escuta.
- Grajon, E. (2000). A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In O. B. R. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- Gutman, L. (2010). *A maternidade e o encontro com a própria sombra*. Editora Best Seller.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). Censos 2001: resultados definitivos. Lisboa: INE.
- Kaës, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In A. Eiguer (Org.), *A transmissão do psiquismo entre gerações*. São Paulo: Unimarco.
- Kaës, R. (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2001) *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lauand, C. B. A., Ribeiro, R. P. P. (2008). *A herança transgeracional nos transtornos alimentares, algumas reflexões*. São Paulo, USP.
- Linares, J. L. (2014) *Terapia Familiar Ultramoderna: a inteligência terapêutica*. São Paulo: Editora Ideias e Letras.
- Mahfoud, M. (2012). *Experiência Elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer*. Belo Horizonte: Artesã.
- Maldonado, M. T. (1989). *Maternidade e Paternidade: situações especiais e de crise na família*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Maldonado, M. T. (2005). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério* (pp. 15-57). São Paulo: Saraiva.
- Miermont, J. (1987). *Dictionnaire des thérapies familiales*. Paris.
- Minayo, M.C.S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Moguillansky, R. (2011a). *Psicanálise Vincular teoria e clínica: fundamentos teóricos e abordagem clínica do casal e da família*. (volume 1). São Paulo: Zagodoni Editora.
- Moguillansky, R. (2011b). *Psicanálise Vincular teoria e clínica: discussões clínicas vinculares*. (volume 2). São Paulo: Zagodoni Editora.

- Motta, I. F. (2006). *Orientação de pais: Novas perspectivas no desenvolvimento de crianças e adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Murray, H.A. T.A.T. (2005). *Teste de Apercepção Temática*(3aed.). Adaptado e ampliado. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar. Conceitos e métodos* (7th ed.) (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original dessa edição publicado em 2006)
- O'Campo, M. S. (1981). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Penso, M. A., Costa, L. F.(2008). *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa a intervenção*. São Paulo: Summus.
- Piccinini, C. A., Alvarenga, P.(2012). *Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piva (2006). *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Politzer, G. (1994). *A crítica dos fundamentos da psicologia: A psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Unimep.
- Poster, M. (1978). *Teoria Crítica da família*. Rio de Janeiro: Psyche.
- Prado, M, C. A. *Destino e mito familiar: uma questão na família psicótica*. São Paulo: Vetor, 2000.
- Puget, J. (2000). Disso não se fala... Transmissão e memória. In O. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- Quayle, J. (1991). *Adoecer, as interações do doente com sua doença*(2nd ed., pp. 185-207).
- Rappaport, C. R., Fiori, W. R., & Herzberg, E. (1981). *Psicologia do desenvolvimento: a infância inicial, o bebê e sua mãe*. São Paulo: EPU.
- Rosa, M. D. (2001). O não dito familiar e a transmissão da história. *Psychê Revista de Psicanálise*, São Paulo, 5(8), 123-137.
- Safra, G. (2009). Os registros do masculino e feminino na constituição do self. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 42(76).
- Silva, M. C. P. (2003). *A herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soifer, R. (1986). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*(4aed.). Porto Alegre: Vozes Médicas.

- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M. (1997). *Nove meses da vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tedesco, R. P., Maia Filho, N. L., Mathias, L., Benez, A. L., Castro, V. C. L., Bourroul, G. M., et al. (2004). Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 26(10), 791-798.
- Trachtenberg, A. R., Chen, V. D., & Mello V. M. (2005). *Transgeracionalidade de escravo a herdeiro*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev SOCERJ*, 20(5), 383-386.
- Winnicott, D. W. (1960). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Imago.
- Winnicott, D. W. (1961) Tipos de psicoterapia. In: D. W., Winnicott. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Winnicott, D. W. (1965). O valor da consulta terapêutica. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1967). A localização da experiência cultural. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. São Paulo: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1988). Retraimento e regressão. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 427-435). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1954a).
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psique-soma. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1954a).
- Winnicott, D. W. (2002). *Os bebês e suas mães* (2a ed.). São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual* (4aed). São Paulo: Martins Fontes.

APÊNDICE

ApêndiceA– Transcrição das entrevistas dos T.A.T.

A.1 Entrevista 1

P: Então vamos lá, vou deixar gravando. Vou te fazer algumas... na entrevista inicial que são umas perguntinhas e depois eu passo para o teste, que o teste ele não é demorado, nem nada, certo?

F1: Está bem.

P: Então, o seu nome?

F1: Flora (nome fictício).

P: Data prevista para o parto?

F1: 6 de novembro de 2017.

P: Quantos anos você tem?

F1: 32.

P: Natural de?

F1: Caconde.

P: Caconde. Ainda é São Paulo, não é?

F1: É.

P: Casada, não é?

F1: Casada.

P: Profissão: advogada?

F1: *Uhum.*

P: Superior completo ou tem alguma...?

F1: Superior completo e pós-graduada.

P: Tá. O nome do seu marido?

F1: G. A. B.

P: Idade dele?

F1: 34.

P: Ele é daqui? De Jundiaí?

F1: Ele é. Eu acho que 34. ((acha graça))

P: Profissão dele?

F1: Advogado também.

P: Eita, que maravilha. E instrução...

F1: Também pós-graduado.

P: Pós-graduação.

F1: É.

P: Primeira gestação?

F1: Sim.

P: Sem aborto, sem perdas anteriores?

F1: Sem aborto.

P: Idade gestacional 35, não é? Hoje?

F1: Não, é... 35, isso.

P: Sexo do bebê já sabe?

F1: É masculino.

P: O nome?

F1: Não sei.

P: Não tem ainda?

F1: Não. ((acha graça)) Não decidimos.

P: Mas tem opção?

F1: Temos opção, mas, às vezes, eu tenho a sensação de que eu não vou optar por nenhuma delas, as opções você quer que eu coloque?

P: Quais são?

F1: Heitor.

P: Com “H”?

F1: Isso.

P: *Aham*.

F1: E Luiz Otávio. Com “Z” o Luiz.

P: Otávio normal sem o C, não é?

F1: Isso, Otávio.

P: Você vai esperar nascer e olhar a carinha e vai chamar de outra coisa? Vai chamar de um terceiro nome. ((acha graça))

F1: É, não sei se vai ser tão romântico assim. Às vezes, ao olhar para o bebê e falar, quem sabe lá eu vou...Tira a dúvida. Mas essa semana, mesmo de sábado para domingo, eu sonhei que ele tinha um ano e eu não tinha colocado o nome dele. Aí eu perguntei “como é que você quer chamar? Heitor ou Luiz Otávio?”, aí ele me respondeu “Alan”((risos)).

P: Estou falando que vai ser um terceiro nome a hora que nascer.

F1: ((riso))

P: Foi planejada?

F1: Não.

P: Desejada?

F1: Não, mas agora é. ((acha graça))

P: De início não, né?

F1: Não. ((silêncio))

P: Como é que foi a descoberta da gravidez?

F1: Ah, foi emocionante. Eu acho que não tem uma palavra que possa definir o que é que é o sentimento. Felicidade, eu acho que pouco.

P: Mesmo não planejando?

F1: Mesmo não planejando, porque a gestação é muito rica, a gente tem um misto de sentimentos que eu acho que só quando vem a notícia que você consegue dimensionar.

P: E aí, teve susto? Ou não?

F1: Tive muito susto. ((silêncio))

P: Demorou para aceitar?

F1: Que eu... não, aceitar a gestação não, mas até entender que eu estava grávida, eu acho que eu tive que esperar quatro meses. ((suspiro)) ((silêncio)) Porque só acreditava quando eu ia fazer ultrassom.

P: Não tinha barriga, não é?

F1: Que eu vi. É.

P: Não tinha nada.

F1: Que eu vi o bebê, porque parecia que eu estava vivendo um conto de fadas, eu não sei nem o que é que é que passa na cabeça da gente.

P: Você sabe me dizer qual é o lugar da criança nessa família?

F1: Lugar do... na árvore genealógica? O meu filho.

P: Mas e para vocês como casal? Você acha que tem alguma expectativa o lugar dessa criança? Vem para completar a família?

F1: Eu acho... eu falo isso para ele todos os dias. Ele veio para trazer união e agregar. ((silêncio)) Agregar em conhecimento, enfim.

P: Muitas novidades, né?

F1: Novidades. É.

P: Os sintomas físicos, você teve?

F1: Da gestação?

P: Sim.

F1: Eu descobri que eu estava grávida antes de ter atraso na menstruação.

P: Teve muito sintoma, então?

F1: Não muito. Fazia cinco anos que eu não tomava a pílula, me prevenia de outras maneiras. E aí quando eu percebi que meu corpo alterou, porque eu senti umas cólicas e aí eu vi que eu não estava... não estava normal. Fiz o teste, três... Eu acho que eu fiz quatro testes de gravidez para acreditar que eu estava grávida.((riso))

P: Fez muitos testes mesmo, não é?

F1: Fiz. Jogava fora, eu falei “está tudo errado, isso aqui”.

P: ((acha graça)) Já pensou? Que “eu vou ligar para o laboratório”? ((riso))

F1: Nossa Senhora, foi difícil acreditar.

P: Você teve só as cólicas, depois, durante os outros trimestres, você teve alguma coisa?

F1: Tive. Eu tive um hematoma, que eles chamam, que é o hematoma subcoriônico. Fica entre o... o saquinho gestacional e o útero e aí eu tive que ficar de repouso por três meses.

P: Tá. Então você ficou sem trabalhar inclusive? Ficou em casa?

F1: Sem trabalhar. Não era repouso absoluto, mas foi um repouso relativo. Eu tinha que ficar ((silêncio)) tranquilinha, vamos falar assim.

P: É considerada gestação de alto risco ainda, não?

F1: Não.

P: Tá. Sintomas emocionais, você teve?

F1: Muitos.

P: ((acha graça)) Quais?

F1: Eu tenho até hoje. Cada fase eu acho que é marcada por um tipo de sentimento. A primeira, principalmente por conta do problema que eu tive, você se sente muito impotente e o sentimento é de... De que você não tem controle mais sobre a sua vida, que você já não pode dominar todas as suas emoções, e o mais difícil que eu tenho enfrentado é reconhecer que eu não para consigo fazer mais tudo o que eu fazia quando não estava grávida. Então, reconhecer as minhas limitações e aceitar que eu estou limitada pela gestação e, em decorrência dos hormônios, que a gente fica muito mais cansada.

P: Claro. Fica muito mais cansada mesmo.

F1: É.

P: Agora eu vou entrar numa partezinha mais psicológica mesmo, tá? Sobre a participação da família na gestação. A sua família, a sua família é de Caconde?

F1: É de Caconde.

P: Como é que é a participação deles?

F1: Eu, eu fiquei muito surpresa com a participação deles, porque eu imaginava que eu ia ter um apoio e de início eu não tive esse apoio. Por quê? Não que eles não quisessem me apoiar, não me apoiaram nessa fase. Mas percebia, eu sou filha, eu sou a primeira filha da minha mãe, mulher, tenho três irmãos homens. ((suspiro)) Mas eu percebi que a minha mãe e meu pai espelhavam a educação que eles me deram e como se eu tivesse que seguir exatamente na íntegra tudo o que eles fizeram para poder dar certo na educação do meu filho, na criação dele.

Então, eu sofri muito, até falo que eu acho que é um dos motivos do trauma aí que eu tive que ultrapassar e vencer, porque, de início, tudo o que eu contava para eles, como, por exemplo, um simples curso de amamentação, era demais. Eles entendiam que era como se eu fosse... “ah, é desnecessário porque é moderno, amamentar é só você pôr a criança no peito”. Então, eu sofro até hoje assim, esse paradigma que eles têm em relação à maternidade da minha mãe, a minha vó e a falta de informação também, às vezes, no interior, a gente não tem... roda de gestante, é diferente. Então, para eles, todo esse universo que, às vezes, eu tento levar é uma coisa moderna e desnecessária, como, por exemplo, o quarto, a opção do quarto montessoriano que eu fiz. Isso também deu bastante impacto. Então, eu sofri bastante. Ainda sofro, porque eu falo sempre à minha mãe, a melhor maternidade é a sua. Não é a dela especificamente. Todo mundo acha que a melhor maternidade é a de si mesmo, você deveria falar e eu, o meu... Eu me tenho como parâmetro para saber se o resto é bom, bom ou ruim. É isso.

P: E a participação da família dele?

F1: A participação dele me causou, me surpreendeu porque foi o contrário. Eu já vi que eles me apoiaram no projeto do... Do quarto, as questões de amamentação e os cursos que, às vezes, eu ia fazer para poder tentar saber mais... Também sempre me apoiaram. E aí eu acabei encontrando mais amparo, nessa fase, da família do meu marido do que na minha família. ((silêncio))

P: Você vê influências positivas nessa... na família, nas duas famílias? Você consegue enxergar as influências positivas deles?

F1: Do que a minha mãe deixou para mim, mais do que as palavras que ela usa hoje, ela me deixou muito mais influência positiva no comportamento dela, de como me criar, do que nessa fase de... Você vê, né? Como o peso da palavra dois, não é? Eu estou falando uma coisa, eu estou raciocinando sobre ela agora. Na verdade, os atos dela... Me influenciaram positivamente, como, por exemplo, a opção do parto normal.

P: Tá. Ela teve um parto normal, a sua mãe?

F1: Os quatro partos normais. Então, e amamentou os quatro e, assim, exemplo de fibra, de mulher guerreira. Então, usar as atitudes dela me levaram a tomar algumas decisões hoje. Mas as palavras dela, nesse momento, não são as mais acolhedoras. Então, positiva da mãe do meu marido, eu também tive. É a paciência, a mãe do meu marido, ela, ela tem um filho que tem problema auditivo e ela teve rubéola na gestação. Na época, a sogra dela era comum falar que tinha que tirar a criança, enfim. Porque mulheres com rubéola, naquela época, não sabiam qual o tipo de deficiência que vinha a criança. Então, assim, ela é um exemplo muito grande para mim de aceitação daquilo que você também não pode ver. Que ela resolveu ter o bebê, o bebê teve só problema auditivo, ela é uma pessoa normal e só não tem, não escuta como todas as outras pessoas. Então, essa experiência que me marcou muito.

P: E influências negativas? As palavras da sua mãe, você falou sobre...

F1: É. Da minha mãe eu acho que é essa questão da maternidade dela ser sempre a melhor e tudo o que ela passou parece que necessariamente eu tenho que passar igual, sabe? Senão estou sendo moderna, estou sendo fresca etc. Essa é a parte negativa da minha mãe. Da mãe dele uma influência negativa é falta de rotina com criança. Eu não... E como ela cuidou dos outros netos e eu pude presenciar, são duas coisas negativas que me incomodam muito no comportamento dela: falta de rotina, porque chega, às vezes, próximo da hora do almoço, a criança quer comer chocolate e, às vezes, dá chocolate, e eu acho que atrapalha o almoço, e

atrapalha a comida, e isso me incomoda. Com o meu filho me incomodaria. E a outra questão é o consumismo exacerbado. Tipo, compra tudo o que vê pela frente.

P: Para a criança?

F1: Para a criança. E eu acho que isso cria um... Ah, criança acaba achando que toda hora ganhar presente fica...

P: Normal.

F1: ... Normal. Então é esses dois pontos negativos para mim que também não posso nem avaliar a maternidade dela, porque eu também não sei. Mas não sei se é coisa de vó.

P: Uhum.

F1: Dela, é.

P: Sim. Qual que seria o significado da maternidade para você?

F1: Aprendizado. ((silêncio))

P: De todas as formas pelo jeito, né?

F1: É.

P: Você fica irritada com esses comportamentos da sua mãe, da sua sogra?

F1: Não, não é irritação. Da minha sogra porque ela não tem vínculo afetivo, é diferente. A gente... Você pode até tentar levar ao sentimento de irritação. O da minha mãe é frustração. ((suspiro)) Porque eu queria um apoio e eu não tive. Entendeu?

P: Colocar mais ou menos, nem sim e nem não. ((silêncio)) O que é que você acha realmente importante que você levaria das mães assim? Tanto da sua sogra quanto da sua mãe? O que é que você realmente acha importante? Das duas.

F1: Você diz de...?

P: De opinião, de comportamento.

F1: Mas assim de voltado para a criança? Ou pode ser um sentimento?

P: Em relação à maternidade.

F1: Em relação à maternidade, a minha mãe acho que seria abdicação em prol da família. E da minha sogra também.

P: Qual é a sua relação com a sua mãe hoje?

F1: A relação com a minha mãe, ela é... cuidadosa. Porque, às vezes, eu tento utilizar filtros, não tocar em certos assuntos que poderiam gerar discussões, mas é uma relação que eu tenho, às vezes, dificuldade por falta de paciência. Porque, às vezes, eu falo e de repente vem um

retorno que eu não queria. Daí eu me culpo, porque eu também não tenho paciência, não tenho...

P: Hm. E a relação com a sua avó? Com as suas avós, maternas e paternas?

F1: Vou falar da paterna primeiro.

P: Tá.

F1: A relação com a minha vó paterna, de início, foi muito difícil, porque eu me sentia uma neta... Deixada de lado. Então, eu sofria muito, achava que a minha vó gostava menos de mim, porque o meu pai não tinha dinheiro, e enfim. Só que depois, quando o meu avô ficou doente, eu fui morar com ela para poder fazer companhia, e não deixava ela sozinha e ela se tornou um... Um grande exemplo na minha vida e tenho certeza, assim, que, mesmo que se houvesse essa diferença entre os netos, já passou naquela época, eu já entendia como podia funcionar. No final, todo mundo tem defeito e ela é um sinônimo de avó. Não tem jeito de explicar, de um amor incondicional mesmo. Esse é a avó paterna, tá? Pode falar da materna?

P: Pode.

F1: A minha vó materna é um préstimo de pessoa ((acha graça)) ((suspiro)) e a minha relação com ela, assim, de início, quando era criança, não era legal, porque minha avó era viciada em limpeza de casa. Então, a gente não podia muito brincar na casa. Só que com a idade, o coração dela foi abrandando, e daí nela, eu enxergo o espelho, assim, de que o que é o pensamento não envelhecer, a cabeça não envelheceu. Hoje, ela tem 83 anos, ela veio aqui essa semana junto com a minha mãe lavar roupa do bebê, e ela fez questão de passar todas as roupas e ela estava orgulhosa porque ela tinha passado todas as roupas do bisneto e nem é o primeiro, tá. E ela é muito querida, especial, e também, se fosse criar um adjetivo para ela, seria aceitação. Entendeu? Ela aceita todas as dificuldades da vida e ultrapassa bem os obstáculos.

P: Quem que cuidou de você na infância?

F1: Minha mãe.

P: Sua mãe mesmo. Você acha que essa relação com a sua mãe mudou depois que você descobriu a gravidez?

F1: Muito. ((silêncio))

P: Você identifica para melhor ou para pior?

F1: Para melhor, no sentido de eu valorizar coisas que antes eu não valorizava. Às vezes, você... Eu brigo com ela e eu fico pensando “nossa, se meu filho fizer isso para mim?”, sabe? Então, assim, não... Você se torna um pouco mais... Você começa a se posicionar mais no lugar da mãe. Então, para esse aspecto, foi para melhor. E outro aspecto também é no sentido da necessidade que eu sinto de ter mais paciência, porque eu não quero que meu filho carregue o sentimento que eu tenho em relação a essa frustração de ela não me apoiar. Eu quero que o meu filho sinta um amor por ela que não... Não vem carregado com essa informação que é minha, e não dele.

P: Hoje, você diria que quem é a sua referência de mãe assim? Se você fosse pensar numa pessoa?

F1: Na minha mãe.

P: Sua mãe mesmo?

F1: É. Na minha mãe.

P: Como... pode falar.

F1: Não. É. A gente... Você enxerga essas coisas e elas tornam o relacionamento mais difícil e, assim, você fica decepcionada e tudo, mas, hoje, como eu estou grávida e vejo o que é que a minha mãe passou para eu chegar aqui e, assim, não... Não poderia ter outra pessoa na minha vida que fosse referência. É a minha mãe. Entendeu?

P: Como é que você lida com essa influência da sua família assim? Você acha que é de forma positiva? De forma negativa? Às vezes você fica chateada?

F1: Eu tento trazer para um lado positivo, mas não é. Não é positivo. Dentro de mim, eu já chorei bastante por conta disso, de me sentir sozinha, de não me sentir acolhida. Eu sempre tento me colocar, pensando por que é que eles estão pensando daquele jeito ou agindo daquele jeito. Mas, às vezes, o sentimento da gente não é racional. A parte racional você lida bem, você tenta pensar por que é que estão falando isso, mas o que é que é. Entendeu? Tenta chegar ali num consenso do porquê é que a atitude deles está indo para aquele lado, e não para o outro. Mas o sentimento não é algo que você consegue deixar assim, pacificado facilmente. Então...

P: Tem que controlar, né? E como é que você acha que o seu marido percebe tudo isso?

F1: Eu acho que ele sofre. ((silêncio)) Porque ele me vê sofrendo.

P: Uhum.

F1: ((silêncio))

P: Quando você sente essas questões com a sua mãe, você consegue colocar limite nela?

F1: Não. Não, porque você... Quando você... Eu acho isso, você não consegue dimensionar a extensão daquilo dentro do seu psicológico e até... Até onde aquilo vai te afetar. Você sabe que aquilo vai te afetar, mas eu não sei até que ponto me afeta. Eu não sei se eu fui clara.

P: Sim. E aí você não consegue colocar? Então ela não tem essa noção, né? Sua mãe, do seu sofrimento em relação?

F1: Ela tem porque ela... Agente teve uma discussão muito séria, eu fiquei muito nervosa e, aí, ela, depois, me pediu perdão, ela me deixou muito nervosa e, enfim, eu falei tudo isso para ela, tudo o que eu estou falando aqui para você, não dessa maneira, né?

P: Claro. Tem o sentimento. ((acha graça))

F1: E tem também aquela coisa da hora, da raiva que a gente passa. Então, às vezes, as palavras, acredito que as minhas palavras, tenham ferido ela tanto quanto as dela me feriu também. Mas... Ela sabe. Ela sabe, porque ultimamente ela anda querendo ficar mais quieta para poder não... Também não tocar em pontos que são de discussão. Mas, para ela, qualquer coisa pode ser uma discussão. Se eu falar para ela que eu vou amamentar, que eu vou colocar uma criança no peito de um lado e vou deixar o outro seio, para ela isso vai ser errado, porque ela amamentava dos dois lados. E eu na minha... E eu não tenho, para mim, que um é certo ou que o outro é errado. É o jeito que eu vou encontrar de amamentar o meu filho.

P: Exatamente.

F1: Entendeu? Eu não estou criticando quem faz de um jeito, ou quem faz de outro. Então, e é um negócio assim, é antagônico, porque você, ao mesmo tempo que você rejeita informação, que talvez seja até uma forma de eu chamar atenção, agora eu estou pensando nisso... Você rejeita aquela informação que a sua mãe está te passando... Até fugiu o meu pensamento porque eu cheguei... ((silêncio)) Você rejeita as informações e, ao mesmo tempo, você sabe que deu certo com você, entendeu? Foi feito daquele jeito e que aquilo lá é... Já deu certo comigo e já deu certo com mais três irmãos. Então, você quer carregar para o seu filho o costume – porque isso é costume, né? –, a rotina que foi criada na sua família. E, ao mesmo tempo, você... Não é que eu estou negando que jeito que foi feito comigo... Eu queria aprimorar o jeito que foi feito comigo.

P: Uhum. Legal. Você acha que, hoje, você se sente realizada com o seu papel materno que você está estruturando?

F1: Não...

P: O que é que você acha que falta?

F1: Paciência. ((silêncio)) E eu acho que... Que eu não... É tão... Eu falo que o vocabulário é pequeno. Não sei explicar, é um sentimento assim, de... Eu não sei se seria humildade no sentido de você... ((silêncio)) Ah, de você aceitar que você vai errar muito, de aceitar que você ((silêncio)) que você já... Já vem falhando, né? Mas a gente descobre que você está grávida, você não quer, eu falo que a gente estressa mais de duas vezes, né? São... Porque, assim, você estressa porque você está estressada e você estressa porque não pode estressar, porque você está grávida. Então é tudo amplificado. E então... Difícil.

P: O que é que você acha que você faria igual à sua mãe?

F1: ((silêncio)) Eu lutaria para ter o parto normal, assim como ela lutou. Começaria daí. Eu... Tiraria de mim para dar para os meus filhos, porque ela fez muito isso, e minha mãe é uma pessoa extremamente serviçal e prestativa. E isso eu acho que é o principal dela. Está sempre disposta a ajudar e a fazer melhor, mesmo que ela esteja morta de cansaço.

P: E o que é que você faria diferente?

F1: Diálogo. ((silêncio)) Eu acho que eu tentaria me posicionar melhor no lugar do meu filho, assim, no sentido de tentar entender porque é que ele está agindo daquele jeito.

P: Uhum. Empatia, né?

F1: É. ((silêncio)) Eu acho que, no aspecto da amizade, a minha mãe, ela falhou na... Na parte de amizade, por conta de ela ser... Eu acho que o termo correto seria “seca”. Então, eu acho que seria mais amorosa, no sentido de externar mais... Não... Não são só palavras.

P: Uhum.

F1: Em gestos também. ((silêncio))

P: Você considera que você tem boa rede de apoio familiar?

F1: É parcial, né? É como a entrevista toda, é parcial. Não seria, não diria boa, eu diria regular.

P: Tá.

F1: ((silêncio)) Ruim também não é. Não vou exagerar.((risos))

P: É. Entrevista... foi fácil, hein?

F1: Foi. E agora, tem parte mais difícil?((acha graça))

P: Eu não acho difícil... Bom, é que, sei lá, né, eu conheço, então eu acho difícil. Então, agora eu vou te explicar a parte do teste. Você já viu que aí tem um testezinho, né?

F1: Eu vi, mas eu não sou muito boa em testes, tá?((acha graça))

P: Esse objetivo, então, não é um teste de certo ou errado, é um teste... Vocês só ficam meio em choque com ele, tá? Esse teste, ele chama Teste de Apercepção Temática. Então, eu te mostro uma figura e, a partir dessa figura, você vai me contar uma história com começo, meio e fim. E no final você me dá um título.

F1: Ela pode ser fictícia, ou não?

P: O que vier na sua cabeça.

F1: Tá.

P: Pode ser fictícia, pode ser algo que já aconteceu com você, pode ser o que você quiser, tá? Não se preocupa com “ah, tem certo ou errado”, não tem, é uma história. O teste em si, ele tem 20 pranchas. Eu só vou aplicar quatro em você. Fique tranquila. Não são vinte.

F1: Eu vou falar até amanhã.((acha graça))

P: Não, fique tranquila. Começo, meio e fim, eu só vou anotar algumas coisas, porque, como está gravando, obviamente não vou conseguir anotar tudo, só as partes mais importantes assim, tá?

F1: Uhum. Você já tinha separado as pranchas antes?

P: Sim. São todas... As pranchas são iguais para todas as pessoas que eu vou aplicar, tá? Não é específica para nenhuma pessoa.

F1: É isso que eu queria saber.

P: É. A temática envolve, claro, o que eu estou tentando investigar, então, por isso que foi a escolha essas quatro, tá bom?

F1: Tá.

P: ((silêncio)) Parece meio velho, né? Mas não é para parecer. ((acha graça))

F1: Então, essa aqui é fácil. Eu me lembro bem, eu acho que eu devia ter... Acho que devia ter uns dez anos de idade, e meus pais sempre quiseram que eu fizesse aula de violão. E me colocaram para fazer a bendita da aula de violão. Na época, eu achava que eu era um desajeito. Aí eu ia na aula com a professora, que chamava Carolina, o meu pai me deu o violão que era dele, enfim. Eu não consegui tocar o violão e, até hoje, eu sou apaixonada por violão e por música.

P: Percebi pela tatuagem. ((acha graça))

F1: É. Então. Eu não toco, só arrisco umas coisas horríveis que aprendi, eu tirava de ouvido alguma coisinha ou outra. ((acha graça)) Mas, assim, a lição era assim. Eles me obrigavam a ir na aula de violão. Aí, foi mais insistência do meu pai. Para que minha mãe é professora de matemática, então tudo para ela é muito exato. Para o meu pai era uma coisa mais... Filosofal, assim. Então, e mais... Com trilha sonora. Então, assim, ((acha graça)) eu fui, não... Não continuei na aula de violão, e tenho vontade até hoje de... De tocar. ((silêncio)) Essa... Eessa talvez seja a história aqui, porque o menininho está aqui com aquela... Essa cara de cansado, olhando aqui para o violino. É um violino, né?

P: Uhum.

F1: E acredito que ele deveria ter sido empurrado também para aí... Agora eu não sei se no futuro ele vai ser que nem eu, né, que depois vai ficar com arrependimento do porquê é que não levou a sério a bendita da aula. ((suspiro))

P: E um título?

F1: ((silêncio)) Um título? ((silêncio)) O peso da minha decisão. ((silêncio)) Mesmo eu sendo criança. ((silêncio))

P: São todas assim, no mesmo estilo, tá?

F1: Tá.

P: Só para você saber. Eu só vou anotar aqui, eu tenho que anotar essas coisas de início, senão depois eu perco.

F1: *Uhum.* ((silêncio)) É. Aqui também dá para trabalhar o aspecto da realidade, tá? Como eu vim de uma família que não tinha muito dinheiro, não tinha posse, meu avô era muito rico e perdeu tudo com... Com o jogo etc. Eu acho que nem foi jogo, foi com... Foi com uma má administração. Você olha o quadro, você vê aqui uma pessoa trabalhando, uma mulher olhando e a outra com um livro. Então, os meus pais também sempre lutaram para que eu pudesse ser a primeira da sala de aula, que eu fosse estudiosa, para não passar, assim, o que eles passaram, principalmente o meu pai que passou... Não passou fome, mas comia batata, às vezes, todo dia. E também por conta da... De ficarem lá pressionando para ler, parece que eu

não queria ler, não. Né? Muito embora eu tenha aprendido a ler com... Com cinco anos. Eu aprendi a ler muito cedo. Eu li numa caixa que estava escrito “remédio” em cima do guarda-roupa. Nunca esqueço disso. E a leitura, por óbvio, para eles, era, né, o estudo era caminho para poder chegar em algum lugar, e não ter um passado assim difícil, como foi o do meu pai, principalmente. ((silêncio)) Essa imagem é... É interessante. ((silêncio))

P: Essa moça aqui do lado? Você falou dela?

F1: Eu falei dela, não. Eu só comentei que eu vi o rapaz com o cavalo, parece que ele está trabalhando no local, e a moça tipo parecendo que ela estava dando ordem. Mas é estranho porque a roupa dela não é da... Da alta sociedade, né? ((silêncio)) Mas é como, assim, se ela estivesse vendo uma pessoa estudar e o outro roçar.((acha graça))

P: Uhum.

F1: ((silêncio)) Poderia ser a vida, né? Aqui, no aspecto fictício, olhando o caminho de duas pessoas que trilharam opções diferentes. ((silêncio)) Hm... Um nome. ((tsc)) Um título para isso. ((silêncio)) Eu acho que seria o passado dos meus pais não me pertence. ((silêncio)) E se esse negócio der aí que eu sou muito viajada? ((acha graça))

P: Fique tranquila.

F1: ((risos)).

P: É totalmente subjetivo.

F1: Vai ser, vir aqui no... Vai com... Com o resultado.

P: Qual que vai ser o resultado? ((acha graça)) É.

F1: Então, assim, eu acho que: “Toma um remedinho para você aqui que é bom”. ((risos))

P: Prometo que não.

F1: ((acha graça)) “fui analisar o seu caso mais a fundo e você precisa tomar remédio”. ((acha graça))

P: “Tive que conversar com os psiquiatras”. Que,não, estou brincando. ((risos))

F1: ((silêncio)) Ah, essa daqui é forte também. É. Um... ((suspiro)) Para contar uma história. A minha mãe, com 38 anos, ela teve início de menopausa. E aí, ela sofreu um acidente de carro e atrasou a menstruação dela. E aí, foi ver, ela estava grávida. Eu tinha 13 anos de idade. E a minha mãe sempre trabalhou muito fora. E, então, o bebê ficava bastante assim, que é o meu irmão, o Dênis. Hoje, ele tem 19, tá? Eu cuidei muito do meu irmão, e... ((silêncio)) Ali eu pude ver um pouco, né, um dedinho do que seria a maternidade. Ele deu muito trabalho, e foi uma criança, assim, que me traumatizou. Porque, até então, eu queria ter até seis, depois dele eu desisti, chorava demais.((acha graça)) E minha mãe me ensinou ali muito a cuidar, dos cuidados que você tem que ter com o bebê, e eu achava até que ele era a minha boneca, porque, no interior, a gente com 14, 13 anos, a gente é criança ainda. Então, tipo brincava com ele. Mas eu olho, assim, e vejo que não era forçado, eu olhava porque amava, mas, assim, que é diferente, porque, como eu não era mãe, eu vejo que muitas das coisas que ele passava me trouxeram, assim, informações para eu falar “eu não quero filho tão cedo”, entendeu? E

((silêncio)) não... É... Esse quadro aqui me parece que a menina é mãe mesmo da criança. Não sei se é uma boneca, o que é que é, a mãe está ensinando e eu olhei como se fosse isso, então ((silêncio)) me parece que ela está triste. Eu não... Não tinha tristeza, não. Eu tinha cansaço. Ele só chorava. ((silêncio)) E o título para esse também está fácil, também na minha cabeça. Meio irmão, meio filho. ((silêncio)) O álbum dele de... Oalbinho (*sic*) que a gente fazia, tudo fui eu que preenchi. Dava todos os a primeira palavra que ele disse, isso que eu não cuidava dele à tarde, mas eu cuidava à noite, eu cuidava todos os dias por duas horas e ele esgoelava das duas horas até a hora que a minha mãe chegava.

P: Você ficava com ele o tempo todo?

F1: Só à noite. E meu pai, sabe o que ele fazia? Deitava e dormia, e fala, até hoje, que ele que cuidava.

P: É claro, né? ((acha graça)) Vai perder o posto?

F1: Não. ((acha graça))

P: Agora a última.

F1: Nossa, esse aqui é profundo. Posso começar a falar? ((risos)) ((silêncio)) Esse aqui dá uma impressão de vazio, né? Se fosse criar mesmo, parece que não vê história nenhuma, vem um monte de ideias soltas na cabeça a hora que você olha uma folha em branco, porque o que é que você vai falar se você não está vendo um ponto de referência? Aí a gente começa a falar um monte de coisas que não tem nada a ver. ((acha graça)) Eu acho que, assim, poderia falar que a minha vida, até os meus 31 anos, foi preenchida de tudo o que eu quis fazer, de tudo o que eu pude fazer, de modo que o vazio ficou preenchido, mas eu só tive a plena satisfação do preenchimento quando eu engravidei. Então, a folha que era vazia, ela pode até continuar em branco, porque eu estou traçando uma nova história para mim. E de modo que tudo o que eu vivi no passado também ficou pequeno perto do momento que eu estou vivendo hoje. E a maternidade trouxe esse sentimento diferente de pensar que tudo é pequeno e que, às vezes, você dava bola para certas coisas que agora você vai preencher de um jeito diferente esse papel, entendeu? ((silêncio)) Hm. Eu acho que, aqui, o vazio ((silêncio)) ele se preencheu de uma maneira que eu achava que estava preenchido, mas não estava. ((silêncio))

P: Título?

F1: ((silêncio)) Hm, ((silêncio)) pensei em usar duas coisas contraditórias, porque, na verdade, é o que é? Você olhar o vazio e olhar o que está preenchido, né? Então, assim, que seria um título, um título para usar duas palavras que falassem. O vazio... Pode pôr. O vazio e o preenchido. ((silêncio))

A.2 Entrevista 2

P: Então. Aí vai deixar... Bom. Hoje é dia 22 de setembro.

R: Isso. A primavera chegou.

P: Graças a Deus. (acha graça) Parto previsto para?

R: 20.

P:20?

R: 20 de novembro.

P:Idade?

R: 28.

P: Casada?Natural de?

R: Casada, sou de Penápolis.

P:Profissão?

R: Advogada. ((acha graça))

P:Grau de instrução é superior?

R: Superior completo.

P: Quantos anos seu marido tem?

R: 33.

P: Natural de?

R: Penápolis.

P: Profissão?

R: Gestor de Tecnologia da Informação. Nossa, que chique, né?

P: De TI, não é?

R: Isso, TI.

P: Grau de instrução?

R: Ele tem duas pós e um MBA, está terminando a terceira pós.

P: Primeira gestação?

R: A primeira...

P:Idade gestacional hoje?

R: 36 semanas. ((riso))

P: Nome do bebê?

R: M. (mostra a foto do ultrassom)

P: Gestação planejada?

R: Sim.

P: Desejada?

R: Muito.

P: Como vocês descobriram a gestação?

R: Eu descobri porque era para descer para mim, começou a dar cólica. E aí veio um corrimentinho rosado, falei “é o início da menstruação”. Mas aí, naquela noite, senti muita azia. Eu nunca tive azia, eu desconfieei. Falei “bom, vou esperar mais um ou dois dias, se não descer eu faço um teste”. Isso foi de sábado para domingo. De segunda para terça, eu já fiquei meio assim, porque continuava vindo só um corrimentinho rosa, e cólica, cólica, como se fosse vir, descer a menstruação a qualquer momento. Azia, uma coisa que me marcou muito. ((suspiro)) Na terça, eu fui almoçar com o Bruno, a gente foi almoçar num restaurante árabe que eu adoro. No meio do prato da refeição, eu enjoiei, não consegui terminar o prato. Fiz o teste: positivo. Fiz dois testes de farmácia para confirmar. Um daquele de fitinha mais simples, depois eu comprei um Clearblue® para ter certeza.

P: E aí no Clearblue® já deu?

R: Já deu positivo, já.

P: Quantas semanas?

R: Não foi esse de semanas. Aí a gente foi para a emergência, por conta do sangramento rosa. A médica pediu exame de sangue e já deu, apontou cinco semanas de gestação.

P: Tá. Então você descobriu com cinco semanas, né?

R: Cinco semanas. ((silêncio)) Aí, já no outro dia, eu já fui no meu obstetra, porque ele falou “assim que você engravidar, você já vem”. Já iniciei o pré-natal.

P: Qual que você acha que é o lugar bebê na sua família?

R: Hmm...

P: O que é que ele representa na sua família?

R: Hoje, ele representa tudo para a minha família. Tanto para a gente aqui em casa quanto para os meus pais, para a minha irmã, para os meus sogros. Ele veio para realmente trazer vida para a gente. Realmente, essa é a transformação foi imediata. Da hora que eu falei que estava grávida, principalmente para a minha família que eu tenho mais contato e tudo. Foi algo, assim, que eu não imaginava que fosse acontecer tão rápido. A paixão do meu pai por ele é uma coisa, assim... É inacreditável o quanto o meu pai é apaixonado por ele, assim. É uma coisa...

P: Seu pai?

R: Ó, o meu pai, ele não... Nos dois partos, meu e da minha irmã, ele não quis entrar. Ele quer entrar no do Miguel, para você ter noção. Ele quer. Ele falou “eu quero”. Ele tem quatro irmãs, ele é o único homem. Duas filhas e agora vem um neto. Menino. Ele está bobo.

P: E por que você acha?

R: Pelo fato de ele ter sido criado entre mulheres, e ter tido só meninas. Até as cachorras em casa sempre foram fêmeas, então eu acho que ele... É claro, eu acho que o homem acaba sentindo falta de ter um... Alguém... É. Um papel masculino mesmo, porque o meu vô faleceu, o meu pai era novo, tinha 20 e poucos anos. Então eu acho que isso afeta muito nele.

P: Você teve sintomas físicos?

R: Da gestação? Enjoo e azia. É a única coisa que eu tenho. Às vezes, agora está chegando mais para o fim, um pouquinho de falta de ar, sono – bastante.

P: O sono também foi durante a gestação inteira?

R: Sim. Eu durmo. Eu deitar, eu durmo. Estou dormindo.

P: Encostou, dormiu?

F1: Sim.

P: Emocionais. Você consegue identificar?

R: Ansiedade, com certeza. Felicidade, muito assim. Eu acordo, levanto e durmo agradecendo. Gratidão.

P: Quanto tempo foi de tentativa, Flávia?

R: Um ano e meio.

P: Tá. A participação da sua família, a família materna na gestação? Como é que está sendo?

R: Totalmente. Apesar de eles não estarem aqui fisicamente, porque a gente mora longe, é muito presente, todos os dias pelo menos três vezes por dia a gente conversa, eles têm, assim, além de ter dado muita atenção, tem dado muito presente. Minha mãe sai, vai no centro comprar alguma coisa para ela “ah, trouxe não sei o quê para o Miguel” e tira uma foto e me manda. “Ah, no chá de bebê, deixa que o churrasco o seu pai que vai fazer, a carne ele vai dar, os doces é por minha conta, o parto a gente vai ajudar”. O quarto mesmo, o berço e a cômoda, eu escolhi do jeito que eu quis e eles que deram. Então, assim, eles têm tido uma participação tanto afetiva quanto financeira muito presente assim. E se a gente fala “não, não precisa”, eles ficam chateados: “não, eu quero dar. É meu neto, meu primeiro neto, a gente quer dar. Deixa a gente dar. A gente pode” então...

P: E da família paterna?

R: Tá. Da família paterna já é um pouco mais complicado, né? Porque a gente já não... Não tem uma relação tão, tão boa.

P: Tanto contato?

R: Mas, assim, a minha sogra me liga uma vez por semana, mais ou menos, ela comprou, ela deu essabica aqui, deu um dinheirinho, assim, para a gente, de vez em quando ela liga e fala “ah, eu comprei tal coisinha”. Igual ela foi numa loja outro dia, ela comprou um álbum de bebê para o Miguel, comprou pulseirinha de ouro para ele, que ela quis, ela falou “eu quero, eu faço questão de dar pulseirinha de ouro”. Mas, assim, a participação financeira teve um pouco, mas emocional muito pouco, assim.

P: Muito pouco?

R: É. Eles vieram para cá, vieram, eu acho, que uma ou duas vezes. Mas não... Não sei se é porque já tem um bloqueio anterior de outros problemas que já ocasionaram. Então...

P: O que é que você acha de positivo nessa relação sua com a sua família?

R: O que eu acho de positivo?

P: É. Essa influência que eles estão exercendo agora, de estarem mais presentes, de financeiramente, emocionalmente, o que é que você vê de positivo nisso?

R: De positivo, eu vejo a união da família que está assim, isso tudo depois é meio confidencial, né? Mas os meus pais, eles estavam se separando, minha mãe estava se divorciando do meu pai. Quando eu engravidei, tudo mudou. Ela não quis mais, meu pai mudou. Não mudou muito, assim, da água para o vinho, mas mudou bastante e eu acho que o lado positivo realmente foi a união que ele trouxe. Ele uniu, apesar de ele ainda não estar aqui com a gente, ele já trouxe muitas coisas boas, principalmente a união da nossa família.

P: E o que você vê de negativo?

R: Sim, consigo ver, por conta da distância. Eu acho que isso vai doer muito neles, por não estarem tão presentes quanto eles gostariam, porque, assim, a gente vai se ver, sei lá, se muito uma vez por mês, uma vez a cada dois meses. E isso é negativo, eu vejo, para eles, para o Miguel e para mim, que sinto também muita saudade. A gestação tem sido difícil nesse sentido para mim, com a distância. Porque tem dias que eu não estou bem psicologicamente, ou fisicamente, tem dias que eu estou muito enjoada. Eu queria, a gente quer a mãe, né? A gente pensa na mãe. A primeira pessoa que a gente quer, apesar do Bruno ajudar em muita coisa, não tem aquele, né, jeito de mãe, de cuidar, aquela paciência.

P: Você fica irritada por alguma coisa que a sua família faz agora?

R: Minha família, meu pai e minha mãe?

P: Sua família.

R: Não. Nada.

P: O que é que você acha que é a principal... Deixa eu tentar explicar: a principal função da mãe, para você, na sua visão, qual que você acha que é a principal função da mãe?

R: Da minha mãe ou eu como mãe?

P: Uma visão de mãe.

R: Principal função?

P: É, uma função materna.

R: Mãe?

P: Isso. Mãe.

R: Função materna, eu acho que é você dar carinho para o seu filho, você estar presente. É isso que te faz mãe, te faz pai, né? Colocar filho no mundo não te faz mãe, não te faz pai. E você amar, é você estar ali apoiando, educando, eu acho que é isso.

P:Uhum. Qual a sua relação com a sua mãe?

R: Ótima. Com a minha... A minha relação com a minha mãe é ótima, a gente conversa bastante, ela é... Ela é a minha melhor amiga. Eu não sei se isso é bom ou ruim, ter uma melhor amiga, mãe como melhor amiga, porque, às vezes, ela vai dar conselhos que talvez uma amiga não daria. Porque ela é mãe. Mas ela é a minha melhor amiga, ela sabe de tudo, eu sei de tudo dela. A gente conversa, a gente debate, a gente entra em acordo, a gente pensa muito igual. Então, assim, ela é tudo para mim, a minha mãe é tudo para mim.

P: Qual a sua relação com a sua avó?

R: Hoje?

P: É.

R: A relação é com as duas, é idêntica hoje. É... É básica. Tipo “oi, tudo bem?” e “tchau”.O essencial. Minha vó materna, antes de eu engravidar, era uma coisa. Depois que eu engravidei, ela mudou. Eu não sei se ela sente ciúmes do Miguel. Ela não deu nada até agora para a gente. Nada. ((enfaticou)) Nada, nada. Ela tem toda aquela história, eu não sei se você sabe, que ela mora na minha casa e do Bruno. Eles não ajudam em nada, eles... Ela nem relou na minha barriga nas vezes que eu fui para Penápolis. Ela não me liga mais. A gente acha que ela tem ciúmes, que ela está com ciúmes do... Do Miguel. Então, assim, a nossa relação, depois que eu engravidei, foi extremamente abalada. Isso me chateia muito, assim. Isso me dói porque é minha vó. Quando eu nasci, ela tinha 36 anos, ela foi vó muito nova. E ela foi a melhor vó que eu poderia ter tido. Eu tinha verdadeira adoração com ela. Tinha. ((enfaticou)) Hoje, eu não tenho mais e isso me deixa triste. Às vezes, me deixa triste, me deixa até, assim, um pouco emocionada, porque ela era, assim, eu brigava com a minha mãe “mãe, não vem me buscar. Eu quero ficar na vó, hein? Me deixa aqui, quero ficar na vó”. Ela fazia festa de boneca, festa do pijama, festa disso, festa daquilo para mim. Tanto que o tratamento que ela teve comigo não foi o mesmo que ela teve com a minha irmã. Ela sempre deixou claro que eu era a preferida. Sempre, e isso abalou também a minha irmã, né? Então, mas depois que eu engravidei mudou totalmente. Totalmente.

P: Essa é a vó materna, né?

R: Materna. Isso.

P: Tá.

R: Minha vó paterna sempre foi assim “oi, vó”, “tchau vó”... Aquela coisa porque já teve problema de família, igual tem com a família do Bruno, a minha mãe tem com a família do meu pai. Então, a gente sempre manteve uma distância, muita diferença entre os netos, principalmente entre eu e a minha irmã e os meus outros primos. Eles são muito... ((tsc)) Uma... Uma família, assim, de muita pose, mas pouco dinheiro, então isso sempre me incomodou. Eu fui crescendo, eu fui vendo muitas mancadas. Tratamento desigual com a minha mãe e aí, se magoou a minha mãe, magoou a gente. Então... Só que essa minha avó, por incrível que pareça, ela me liga. Pelo menos uma vez por mês para saber do Miguel, saber da gestação, fala que está rezando. Comprou presentinho para ele. Quando me viu, beijou muito a minha barriga. Ela teve um comportamento que eu esperava da minha vó materna. A vó paterna teve. O que foi engraçado. Quer água?

P: Não, obrigada. Quem cuidou de você na infância?

R: Minha mãe e minha vó. E meu vô, sempre muito presentes.

P: Vô paterno? São avós paternos?

R: Não. Maternos.

P: Maternos. É.

R: Isso. Meu pai sempre trabalhou muito e eu fui para a escola tarde, eu fui para a escola só para a primeira série. Eu não consegui fazer o pré. Quando a minha irmã era recém-nascida, eu já estava na idade para ir para o pré 2 – que na época era pré 1 e pré 2 –, eu não ia, fazia um escândalo e minha mãe e meu pai falavam “você tem que ficar”, “você tem que ficar”. Era meio de ano para final de ano – acho que era 1994 ou 1995. E, no próximo ano, começava o ano letivo de primeira série. E aí, eu lembro, que eu tive uma atitude que me levou ao psicólogo. Eu não lembro, mas eu lembro de minha mãe contar. Que eu lembro da minha atitude. O que é que eu fazia? Eu ia para a escola, eu entrava, pensava “agora é uma hora da tarde. Meu pai só vem me buscar às cinco. Para passar rápido o tempo, o que é que eu vou fazer? Eu vou dormir”. Eu dormia a aula toda, aí a professora tinha que me acordar para eu ir embora. Aí a professora chamou os meus pais, estudava numa escola particular, muito boa. E recomendou que eu... Passasse numa psicóloga. Então, a psicóloga foi disfarçada de professora, na época, para ver se eu tinha algum problema de... De QI, de déficit de atenção, e realmente foi diagnosticado que eu não tinha nada, que eu era realmente assim, mimada, preguiçosa e tal. ((acha graça))

É. ((acha graça)) E isso aí a primeira, quando eu fui para a primeira série, eu fui sem ser alfabetizada realmente, foi no início, já alguns professores duvidaram que eu ia conseguir acompanhar por ter entrado até mais cedo, com 16 anos eu já estava formada no 3º colegial, não é? Por ter entrado mais cedo numa escola particular, sistema Anglo de ensino, e aí, no começo, eu chorava muito. Mas depois eu acostumei.

P: Então, aí você se adaptou?

R: Isso.

P: O que é que você acha que mudou assim? Como mudou a sua relação com a sua mãe depois da gravidez? Depois que você descobriu a gravidez? Você acha que mudou?

R: Mudou, é... Para melhor. Se tiver uma considera... Uma pequena consideração de mudança aí foi que se aproximou ainda mais. A gente conversa ainda mais, eu tenho mais dúvidas, ela me responde, ela me liga mais, ela quer saber do Miguel, ela quer saber sempre do Fluque(o cachorro), que ela adora. Então, assim, a gente se uniu ainda mais. A gente sempre foi unida, sempre. Desde quando eu mudei para Jundiaí, a gente nunca ficou mais de cinco horas sem se falar. ((acha graça)) A gente sempre se falou, muitas vezes por dia. E isso agora com a gravidez se intensificou, porque aí ela quer saber se está tudo bem, se eu acordei bem, se fui dormir bem, se eu me alimentei bem. Então isso só melhorou, não teve nenhum lado negativo.

P: Quem é que você diria que é a sua referência de mãe assim? Você tem sido no papel materno?

R: A minha mãe.

P: A sua mãe seria ela mesma?

R: A minha mãe. É. Eu falo que a minha mãe, ela é a referência de mãe que todo mundo deveria ter tido ou ter na vida assim. Eu falo “mãe, se eu conseguir ser um terço do que você foi, que é, eu já estou feliz. O Miguel vai ter uma outra mãe”. Porque ela abriu mão de muita coisa, ela se doou realmente. Ela fez aquele papel que algumas pessoas não fazem, sabe? Ela se doou totalmente para a gestação, para a maternidade.

P: Você acha que tem alguma opinião da sua mãe assim, forte, sobre a gestação, sobre a maternidade, hoje, que você considere relevante? Uma coisa que ela te falou, que ela te contou sobre maternidade, ou vocês não conversaram assim, algo significativo mesmo?

R: Para mim, o que sempre me pegou em relação a... É... Por um lado, eu acho uma bobeira, mas é, eu via a minha mãe grávida, eu lembro dela grávida da minha irmã.

P: Da sua irmã.

R: E ela sofreu muito na gestação da minha irmã, por conta que ela tinha hiperêmese gravídica. Ela tinha, ela vomitou do primeiro ao nono mês. E isso me influenciou muito em questão de ter medo de engravidar e ter igual a ela esse problema. Então, assim, o meu medo de engravidar sempre foi ter uma gravidez igual a da minha mãe, porque, quando eu era pequena, eu ajudava, ela ficava internava, eu ia para o hospital com ela, eu limpava o vômito dela. Isso, numa criança, marca. Então, para eu tentar engravidar, isso para mim foi um grande passo. E isso minha mãe passou, coitada, sem querer. Sem ela querer, porque em relação à maternidade, ela sempre falou que é ótimo ter filho, ela sempre demonstrou o quanto ela amava a gente, o quanto ela gostava, valorizava de ter minha irmã, o quanto foi bom para ela, tudo. Isso, isso que me marcou foi esse lado negativo da hiperêmese, que foi muito difícil. Eu lembro muito, ela muito... Eu associava a minha irmã com algo ruim para ela. Tipo, esse neném está fazendo mal para a minha mãe, entendeu? Até eu dissociar isso, demorou uns meses até minha irmã nascer.

P: Vamos lá. A influência da sua família hoje, como é que você lida com ela assim? Você acha que é positiva?

R: É positiva e totalmente influenciável, assim. Eu ouço muito o que eles falam, eu debato com o Bruno uma opinião, tipo, por exemplo, um exemplo do parto. A gente estava pensando

em não fazer particular, fazer pelo plano. Aí a minha mãe “não, faz particular, porque é melhor. Porque é com o seu obstetra, você é uma menina, assim, mais ansiosa, então você conhece ele, ele te conhece”. Daí eu sentei com o Bruno e a gente debateu e o Bruno falou: “não, realmente, vamos fazer então particular”. Então, assim, são coisas que eles dão dicas, que eles orientam e a gente acata ou não.

P: Vocês discutem sobre isso?

R: Isso. Sim, a gente discute aqui em casa sobre o que eles falam. Igual, tem coisas também que eles falam que, por exemplo, o Bruno vai tirar 20 dias de férias depois de um mês que o Miguel nasceu. E a minha mãe queria que ele tirasse 30. Mas o Bruno quer vender 10. A gente já vai gastar bastante no parto. Então, vendendo dá uma compensada aí. Aí eu falei “não, mãe, ó, a gente conversou. Infelizmente não vai tirar 30”, porque ela queria que ele ficasse comigo. Porque ela quer que eu fique acompanhada, entendeu? Então, assim, a gente... Ela tem uma influência – ela e meu pai – superpositiva no que eles falam. Mas a gente chega em casa e a gente conversa para ver o que é que vai acontecer. Que eles não comandam a nossa casa.

P: Sim, mas tem?

R: Influenciam.

P: Influenciam?

R: Sim.

P: Mas tem uma reflexão dessa influência?

R: Sim, sim. Eles não... Não mandam, tipo “você vai fazer isso, aquilo”.

P: Como é que o seu marido percebe essa influência? Você acha que ele também vê de forma positiva?

R: Ele vê de forma positiva, às vezes ele fala “ó, dá uma brecada aí que está demais”.((riso)) Às vezes, ele dá uma assim. Porque, assim, a mãe dele não fala nada. Porque realmente a mãe dele e ele são meio distantes, né? Ele é... Ah, eu não sei se é pelo fato da criação, do jeito que ele foi criado. E, assim, ele vê de uma forma boa, ele acata o que os meus pais falam, ele sempre ouve, de vez em quando, quando ele vê que a gente está conversando muito, então, ele “ah, sai um pouquinho do WhatsApp”, “vamos dar uma volta, chega de falar com a mãe hoje”. “Vai falar de novo”. Mas, assim, se acontece alguma coisa, que nem já aconteceu de eu ter que ir para o hospital porque eu tive um sangramento durante a gestação, então ele liga para a minha mãe, conversa com ela, acalma ela e tal. Uma influência boa.

P: Tem uma relação de respeito também?

R: Sim, sim. Eles gostam muito. Ela considera ele um filho.

P: Você considera que vocês conseguem colocar limite na sua família?

R: ((silêncio)) ((suspiro)) Limite? Em que sentido?

P: Esse. Esse mesmo que você estava falando. Por exemplo, quando seu marido chega para você e fala “ah, dá uma segurada”.

R: Tá. Consigo.

P: Você acha que dá para colocar? Limite é o que você quer colocar?

R: Sim. Eu tenho, eu consigo porque eu tenho essa liberdade. Como a gente estava falando, “mãe, deu”, “esse assunto deu, vai ser do jeito que a gente acha melhor, é assim, assim e assado, por causa disso, disso e disso. Deu por hoje”, né? “Deu. Deu por hoje”.

P: Sim.

R: Igual a menininha lá do vídeo. ((acha graça)) Aí ela entende e o que é muito bom, ela e meu pai, eles entendem, o que é muito bom isso, porque aí não cria nenhum... Conflito, nenhum sentimento ruim ali, né? E a gente fica tranquila. Então a gente consegue impor limites, sim.

P: Aí agora a gente entra no seu papel materno, tá? Você acha, assim, você está na gestação, a gente considera que o papel materno começa a partir do momento em que se descobre a gestação, falando por termos da Psicologia mesmo. Você considera, hoje, você se vendo como mãe, nesse período de oito meses, você considera estar realizando como você queria ?

R: Não, por conta dos enjoos. Eu queria estar mais ativa, mas, em questão de sentimento, vem questão de... É muito maior do que eu pensava que eu ia conseguir. É uma coisa, assim, que não tem explicação. A semana passada, quando a gente viu o ultrassom dele em 3D e eu vi ele bocejando, ele mexendo no rostinho, ele chupando o dedo, eu choro até agora. Foi muito emocionante porque ali para mim foi... Porque, até então, você faz o ultrassom, você vê a cabecinha. Mas ali, você vendo o rosto, os traços, você vê que realmente daqui a uns dias vai ter uma pessoa parte sua, parte do seu marido, fruto do amor de quase dez anos que a gente está junto, que veio para completar. Então, assim, eu me sinto realizada na gestação e me sinto supermãe já, apesar de não ter experiência nenhuma ainda, né?

P: É, sente. Sensação, a gente está falando.

R: É. A sensação é... Eu queria ter feito mais coisas. Queria ter praticado pilates, hidroginástica, feito mais coisas. Mas o enjoo realmente me limita muito.

P: Tá.

R: Sair para passear, mostrar a barriga, ir na piscina, essa questão de disposição, do restante é muito além do que eu pensei. É um amor inimaginável assim, é uma coisa que não tem explicação mesmo.

P: Legal. Você percebe a influência da sua mãe nesse papel, não é?

R: Sim. Sim.

P: Você consegue refletir sobre ela?

R: Sim.

P: Aí você percebe nitidamente?

R: Sim. Sim. Com certeza. A influência da minha mãe, ela é muito importante para mim, porque é um momento, a gestação, é um momento cheio de dúvidas. Se o bebê mexeu é porque mexeu, se não mexeu é porque não mexeu, se mexeu demais é porque mexeu demais, se mexeu de menos é porque mexeu de menos, a barriga não está grande é porque não está grande, sua barriga está grande é porque está grande. Então, você começa, aí você busca quem? Alguém da sua confiança que já passou por isso. A primeira pessoa, a sua mãe. Então assim, eu percebo, reconheço e admiro e gosto dessa influência.

P: Tá. Você gostaria de mudar algo na relação com a sua mãe, pensando no seu papel materno, ou não?

R: Gostaria. Gostaria que a gente morasse mais perto. É a única coisa que se eu pudesse mudar ou eles virem para cá ou nós irmos para lá. É algo que realmente eu gostaria de fazer isso, porque eu sei que isso ia mudar a relação, mesmo de mais proximidade. Não só dela ver a minha barriga a cada três meses, não só de ela ver o Miguel a cada três meses, por fotos, Skype. Estar perto. Tipo eu sinto muita falta de... Por exemplo, um domingo à tarde ter algum lugar para almoçar na casa de mãe. Entendeu? E isso é uma coisa que eu ainda não acostumei, já vão fazer cinco anos que eu estou aqui em Jundiá, de domingo eu sofro ainda, porque eu sinto falta de ter a casa da mãe, o almoço da mãe na mesa. E isso quando a gente está em Penápolis é lindo, eu amo ir para Penápolis. E o engraçado, todas as vezes que eu fui para Penápolis na gestação, eu não tive enjoo. Eu acho isso bem... Significativo, sim. Muito. Eu não acho... Eu acho, não. Eu tenho certeza de que o meu enjoo pode ter muito fundo emocional. ((suspiro)) ((risos)) Eu lá na casa da minha mãe não tinha nada. Comia desde o... Eu fui duas... Três vezes para Penápolis grávida. As três vezes não tivemos problema. Comi de tudo.

P: E ficou um período lá, você ficou uns dias lá?

R: Fiquei. Fiquei. Uma vez eu fiquei quatro dias, uma vez seis dias, outra vez cinco dias.

P: Tá.

R: É. Nesse tempo, quando a minha mãe veio para cá, ficou 15 dias comigo. Eu tive enjoo do mesmo jeito. Agora quando eu fui para lá...

P: Não é só a referência da mãe.

R: Não, eu acho que é tudo, é um complemento.

P: O que é que você gostaria de fazer igual à sua mãe?

R: Na...? De ser presente, de ser importante para ele o quanto a minha mãe é para mim. Eu acho que isso é o meu maior objetivo de mãe, ainda mais mãe de menino, que a gente vê geralmente esse menino afasta um pouco e tal. E eu sou muito sentimento, questão de signo, né? Canceriana, eu sou muito família. Então eu quero que o meu filho, mesmo que ele tenha 30 ((enfaticamente)) anos, que ele ligue para mim, igual eu tenho 28, que ligue para mim como eu ligo para a minha mãe, converse comigo, tenha essa proximidade. Eu não quero que seja igual ao Bruno com a mãe dele. Eu não quero isso. Eu quero é essa proximidade.

P: E teria alguma coisa que você faria de diferente da sua mãe?

R: ((silêncio)) Diferente dela...? ((silêncio)) ((suspiro)) Sim. Teria. Talvez eu não teria aceitado tantas coisas que ela aceitou do meu pai para criar a gente bem. Ela passou por muita coisa, sabe? O meu pai bebe muito, meu pai sempre teve muitas dívidas, eles não têm, não conseguem, eles moram de aluguel, não tem nenhuma casa e tal, e ela passou por tudo isso em nome da criação minha e da minha irmã. Então, tipo “ah, as meninas estão na escola, depois faculdade”... Depois, a Mariana faculdade e foi adiando, adiando e adiando, e não pensando nela, só na gente. Talvez isso eu faria diferente, talvez eu pensaria um pouco mais em mim para pensar no Miguel. Por quê? Ela fazendo isso trouxe certas consequências, e vi certas coisas que marcaram muito. Eu vi agressão, de xingamento, eu vi agressão física, a gente passou muita coisa, eu e meu pai, a gente sempre teve muito problema. Eu e o meu pai, a gente tem a relação, assim, até eu ter cinco anos, é uma relação. Depois de cinco anos, quando eu tenho um episódio – não sei se eu te contei, que teve um episódio de abuso sexual na família – , ele dá uma surra, sem eu entender o que está acontecendo e aí, dali até os 24 anos, é outra relação. É relação totalmente cheia de briga, intriga, discussões. Aí, com 24 anos, eu caso e saio de casa. A partir do momento que eu saio de casa, do dia que eu piso o pé para fora da minha casa, a nossa relação muda totalmente e volta a ser como era antes. A gente se respeitando, se amando, conversando, porque eu não vejo ele fazendo mais as coisas que ele fazia. Então eu não tenho mais esse problema.

P: Agora a gente vai para a segunda parte. Você está bem?

R: Estou.

P: Eu vou te explicar como é que é. Vão ser quatro pranchas. Na verdade, o teste chama Teste de Apercepção Temática (T.A.T.). O que você percebe a partir de uma imagem. Na verdade, o teste tem 20 pranchas com imagens e eu só vou aplicar quatro em você.

R: ((risos))

P: Vou te apresentar a primeira, você vai me contar uma história a partir da imagem que você está vendo com início, meio e fim. O que você quiser.

R: Uma história fictícia?

P: O que você quiser.

R: Ou uma história que me lembre algo, alguma lembrança?

P: O que vier a você. Tá?

R: Tá.

P: É igual para as quatro pranchas, então eu vou te mostrando de uma em uma... E aí você vai me falando.

R: Está bem.

P: Então eu vou te mostrar a primeira. Pode pegar na mão.

R: ((silêncio)) Posso começar?

P: A hora que você quiser.

R: Então era uma vez um menino ((silêncio)), que parecia um pouco triste. ((silêncio)) Não sei se porque ele sofria algum problema de *bullying*, alguma coisa assim. E ele precisava, né, ser alegre, brincar igual criança, assim, se encontrar em alguma coisa, que eu acho que é muito importante a gente se encontrar na fase da infância e algo que a gente goste de fazer. E então ele encontrou o... Amúsica, o violino aqui, representa a música, eu acho a música superimportante na nossa vida, eu acho que a música, ela une todo mundo, ela leva a gente para onde a gente quer. E aqui ele está olhando para esse violino e analisando isso, analisando como que foi importante para ele ter descoberto a música, essa paixão. O que ele pode fazer no futuro, não... Não ter medo de seguir isso como uma profissão, se ele gostar. Não ter dúvidas do que seguir porque a gente chega numa idade muito cedo, acredito eu, com 16, 17 anos, e ter que escolher a nossa profissão para o resto da vida. E aqui ele está analisando isso: “poxa, olha só, eu acho que eu sei o que eu vou fazer para o resto da minha vida. Eu acho que eu encontrei a minha razão” aqui, que ele deve ter o que? Uns 10, 12 anos, e... Eu acho que é isso. Aqui ele ((silêncio)), assim, ele encontra, ele se encontra na música.

P: Um título?

R: Um título? ((silêncio)) ((acha graça)) Um título? ((riso)) “ah, que mico”. ((silêncio)) Ah, meu Deus, não sei. Um menino... um menino e... e a música? ((acha graça)) O menino é músico, o menino e a música.

P: Daí a gente vai para a dois.

R: ((silêncio)) Olhar bem esse negócio. ((silêncio)) É uma gestante? ((silêncio)) Tá. Aqui nessa imagem, então, eu acho que... Dá para criar uma história ((silêncio)) uma história mais... Talvez realista, onde a gente passa hoje em dia. Eu vejo... Uma moça, uma jovem, está na casa dos seus 16, 18 anos com vidros na mão, para mim significa, então, que ela está buscando, alcançando o sonho dela numa época difícil, porque, pelas roupas, é antigamente, me parece que ela mora numa área rural, de (colônia) algo assim. Então, atrás eu vejo um homem trabalhando, um trabalho braçal. O que me remete à... Ao que todas as mulheres passam na vida. Até hoje, a gente sofre com... Com preconceito, com machismo. Então, ela me passa uma imagem de ser uma mulher forte, de estar à frente do seu tempo, tanto que ela está à frente na imagem. Atrás, a gente pode ver a gestante, é mais tranquila, como se ela... Essa mulher, para mim, ela é uma imagem de aceitação da vida que é imposta para ela. Já essa moça da frente aqui, para mim, ela é a imagem de uma mulher à frente do seu tempo, que está buscando uma profissão, buscando uma independência, que, para mim, a forma de dependência, aqui, está bem marcada nesse homem, assim. Ele, com essas costas largas de trabalhador, me passa a imagem de um homem xucro, talvez daqueles que gostam da mulher estar em casa, fazer comida e lavar, e cuidar do filho e passar, e não sei o quê. E ela, para mim, me representa liberdade feminina. Pelo tempo, pelas roupas, por tudo assim, por todo o contexto, porque eu vejo que livro é estudo, estudo é fonte de independência, de profissionalismo, de inteligência. Para mim, é isso.

P: Título?

R: A feminista.((riso))

P: Agora, a terceira.

R: ((silêncio)) Então é o bebê, né? Tá. ((silêncio)) Bom, essa imagem, eu posso olhar por dois lados, mas eu vou olhar pelo primeiro, que é o que você falou para mim que é o que... ((silêncio))

P: O que te remete. Sim.

R: O que me remete. O que me remete? Me remete muito à minha infância. Para mim, uma mãe e duas filhas, ou dois filhos. Eu não sei se o bebê é um menino ou uma menina e essa mãe lendo para... Para esses... Esses filhos. Me lembra, apesar da diferença de idade ser grande aqui, a menina normal era menor, essas diferenças. Mas me lembra isso, assim, de eu estar junto com ela, com a minha irmã quando ela nasceu, de ajudar naquilo que eu podia, porque eu era novinha. Da mãe presente. ((silêncio)) Mostra uma menina bem cuidada, com lacinho no cabelo, então me mostra uma mãe... Uma mãe presente, uma mãe cuidadosa. ((silêncio)) Também uma imagem que me remete aos anos 1920, sei lá, a uma coisa mais antiga, pelas roupas, pelo jeito do móvel, do sofá. ((silêncio)) O que me remete também a crer que provavelmente o pai dessa... Dessa... Dessas crianças, o marido dessa mulher, esteja trabalhando enquanto ela fica em casa cuidando dos filhos, o que aconteceu comigo. Minha mãe ficou em casa até eu ter 18 anos, para só depois sair para trabalhar.

P: Sua mãe trabalhou depois?

R: Isso. Depois dos 18, 17 anos, mais ou menos.

P: Então, e a sua irmã tinha quantos?

R: É. São cinco anos de diferença.

P: Tá.

R: Minha irmã tinha 12.

P: Tá. E a sua mãe voltou, você tinha 17, 18...

R: 17, 18 e ela 12, 11, e ela voltou a trabalhar. Ela decidiu por conta até da situação financeira, por conta de umas coisas do meu pai. Ela começou a buscar ali uma independência.

P: Título?

R: Nossa... esse é difícil. ((silêncio)) ((suspiro)) Família. ((silêncio))

P: Quarta prancha.

R: Ó, essa é ótima, hein? ((acha graça)) Essa eu gostei. Essa eu gostei. ((acha graça)) Essa aqui, sabe o que eu vejo? Eu vejo a possibilidade de imaginar o meu futuro, de crer que coisas boas vão acontecer e estão acontecendo. Eu vejo, eu sempre vejo assim, o Miguel com mais ou menos um ano, um ano e pouco já andando, correndo, dando aquela gargalhada gostosa de criança. Eu feliz, bem, com o Bruno, a gente feliz, tendo uma boa relação, mantendo a nossa relação que... Que é muito boa, não tem (igual ela) . Eu vejo a minha família todos juntos, sabe? Natal, assim? Todo mundo na ceia de Natal, aquele calor que é calor, né, verão, ouvindo aquela música, comendo aquela comida gostosa. O fluque ali andando pertinho da gente, o Miguel correndo pela casa. É isso que eu vejo. Hoje, a minha... Hoje, tudo o que eu penso para o meu futuro inclui o Miguel. Tudo. Tudo, tudo, tudo, tudo. Ele é a pessoa mais importante na minha vida hoje. Então, quando você me dá um papel em branco, ou para pensar em qualquer assunto que seja, que é isso que eu tenho, quando você me dá um papel em branco, é pensar nele. E no bem-estar dele, numa criança saudável, perfeita, feliz, amada, com tudo o que eu

tive e mais um pouco. Eu quero dar tudo para ele que eu tive, e mais, e mais e mais. Um título, com certeza é Miguel. ((silêncio)) Minha mãe chora. ((silêncio)) Chorona.

P:Ótimo, aqui acabamos nossa entrevista. Obrigada Flávia e eu volto a te encontrar para a devolutiva.

R: Obrigada você, eu adorei participar.

ANEXOS

Anexo A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - Influência da transgeracionalidade em gestantes primigestas.

Pesquisador principal – Raquel Marques Benazzi Guirado

Convidamos a Sra. para participar da pesquisa citada. Trata-se de uma pesquisa em nível de mestrado, desenvolvida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP) em parceria com a ginecologista obstetra Patrícia Carvalho do núcleo Para Mulheres.

Justificativa e objetivos do estudo - Este projeto pretende investigar a experiência emocional da influência familiar em gestantes primigestas, com o objetivo de contribuir com a prática dos profissionais envolvidos no trabalho com esta população e, por consequência, às próprios pacientes. Não terá nenhum custo ao participante a realização da pesquisa.

Procedimentos e métodos – Serão realizados dois encontros nos quais serão feitas uma entrevista com algumas perguntas e aplicação de um teste psicológico, Teste de Apercepção Temática (TAT), que consiste em contar histórias a partir de uma imagem que será mostrada à Senhora. Após o primeiro encontro, terá um intervalo de no máximo uma semana entre eles. No primeiro encontro será realizada a entrevista e no segundo encontro será aplicado o Teste T.A.T.. Cada encontro terá duração de 1 hora e 30 minutos, e ambas serão gravadas por áudio com o recurso de um gravador comum.

Riscos - Esta participação não lhe trará nenhum risco físico, mas pode, eventualmente, oferecer desconforto emocional em virtude da sessão que será gravada por áudio ou da participação no teste psicológico. Indico a garantia de indenização para qualquer danos decorrentes da pesquisa.

Benefícios –A pesquisa beneficiará o meio científico a compreender melhor as repercussões emocionais ocasionadas à Senhora, para que assim sejam pensadas melhorias no acompanhamento psicológico à Senhora e a outras gestantes.

Acompanhamento e assistência – Em caso de sofrimento emocional, poderão ser oferecidos encontros extras para acolhimento emocional, caso tenha interesse, sem que isto implique custos ou penalizações, tanto por parte do pesquisador quanto da unidade de atendimento. Também poderá receber encaminhamento para atendimento psicológico na comunidade, caso seja necessário.

Garante-se o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das informações fornecidas, de modo que estas serão utilizadas apenas para o propósito da pesquisa, não sendo divulgados os nomes reais (apenas a pesquisadora responsável terá acesso a essa informação), mas sim, nomes fictícios.

A participação nesta pesquisa é voluntária e, a qualquer momento, há o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-se da mesma sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Este termo de consentimento possui duas vias e ambas devem ser assinadas pela pesquisadora e pela participante. Uma via ficará com a pesquisadora e a outra com a Senhora.

Os encontros ocorrerão no consultório da pesquisadora, no dia e horário combinado com senhora, o mais conveniente para a participante.

Em qualquer etapa do estudo, a Senhora terá acesso à profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora é a Psicóloga Raquel Marques Benazzi Guirado que pode ser encontrada no Instituto de Psicologia da USP – PSC, situado à Av. Prof. Mello Moraes 1721 - Bloco F -Cidade Universitária - São Paulo – SP,pelo telefone(11) 99644-4776, e-mail quelbenazzi@gmail.com. Se a Senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 - Bloco G, 2º andar, sala 27. Cidade Universitária - São Paulo/SP. E-mail: ceph.ip@usp.br / Tel. (11) 3091-4182.

Declaro que fui suficientemente informada a respeito do estudo “Influência da transgeracionalidade em gestantes primigestas”.

Eu discuti as informações acima com a Pesquisadora Responsável (Raquel Marques Benazzi Guirado) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo um via rubricada pela pesquisadora.

Assinatura da participante

Data: ____/____/201____

Pesquisadora: Raquel Marques Benazzi
Guirado

Data: ____/____/201____

Anexo B–Entrevista Psicológica**I. Identificação**

Data: ___/___/_____

Parto previsto para ___/___/_____

Nome: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____

Estado Civil: () Casada () Divorciada () Solteira () Outro

Profissão: _____

Grau de instrução: _____

Cônjuge: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____

Profissão: _____

Grau de instrução: _____

II. Gestação:

1ª gestação? () Sim () Não, _____

Abortos/perdas: _____

Idade Gestacional _____

Sexo do bebê: () Masc. () Fem.

Nome do bebê: _____

Gestação planejada? () Sim () Não

Gestação desejada? () Sim () Não

Como foi a descoberta da gestação? _____

Lugar da criança na família?

Sintomas físicos na gestação? () Sim () Não

Quais? _____

Sintomas emocionais na gestação? () Sim () Não

Quais? _____

Significado da maternidade:

III. Família na gestação:

Participação da família materna na gestação

Participação da família paterna na gestação

Influências positivas na visão da mãe

Influências negativas na visão da mãe

Irritações maternas pela influência familiar () Sim () Não

Principais opiniões das outras mães da família:

Quais a mãe realmente acha importante?

Qual sua relação com a sua mãe?

Qual sua relação com a sua avó?
Quem cuidou de você na infância?
Como mudou sua relação com a sua mãe após descobrir a gravidez?
Quem é sua referência de mãe?

IV. Relação da gestante com essa família

Como lida com essa influência?
Como percebe que seu marido lida com essa influência?
Consegue colocar limites nessas mães da família?
Como esse limite é recebido por essas mulheres?

V. Papel materno na gestação:

A gestante sente que realiza o papel materno como realmente deseja?
Percebe a influência dessas outras mães no seu papel materno?
Gostaria de mudar algo nessa relação para realizar seu papel materno?
O que você faria igual a sua mãe?
O que faria diferente?

VI. Impressões da psicóloga ao contato:

Receptividade ao 1º contato com a psicóloga
() Ótima () Boa () Ruim () Indiferente

Rede de apoio familiar:

Retornos: _____

Observações: _____

Psicóloga responsável pela coleta de dados/CRP:

