

(DES)ENCONTROS DA MATERNIDADE: DO NARCISISMO AO AMOR

Helena A.GURGACZ¹

Laura OLIVEIRA²

Izabele ZASSO³

izabele@fag.edu.br

RESUMO

A presente pesquisa visou atender a proposta do trabalho de conclusão de curso de psicologia, sendo que sua temática abordou como se procedeu a experiência de depressão pós-parto em duas mulheres. O percurso é sob o viés da psicanálise e o objetivo principal foi compreender a experiência de depressão pós-parto de duas mães. A metodologia utilizada para a coleta de dados foi aplicação de entrevista semiestruturada, e para averiguação dos resultados utilizou-se a análise do discurso. A pesquisa caracterizou-se como de natureza básica, de abordagem qualitativa, seus objetivos são explicativos e o procedimento técnico é ex-post-facto. Os resultados permeiam aspectos como a ambivalência em relação à maternidade e ao bebê, assim como sensações de vazio, solidão e culpa, além da construção da identidade materna, bem como a reconstrução da identidade como mulher. Logo, conclui-se que os resultados obtidos respondem ao problema de pesquisa e alcançam parcialmente os objetivos, ampliando-se a compreensão a respeito da depressão pós-parto.

Palavras-chave: Maternidade; Depressão pós-parto; Psicanálise;

Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: gurgaczhelena@gmail.com¹

Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: lauraolv95@gmail.com²

Psicóloga graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões e Mestre em Direitos Humanos pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: izabele@fag.edu.br³

MISMATCHES OF MOTHERHOOD: FROM NARCISSISM TO LOVE

Helena A.GURGACZ¹

Laura OLIVEIRA²

Izabele ZASSO³

izabele@fag.edu.br

ABSTRACT

This research aimed to comply with the instructions of the graduation work in Psychology and approached postpartum depression experience in two women. The chosen approach was psychoanalysis and the main purpose was to understand how two mothers experienced postpartum depression. The methodology to collect data was semi-structured interview and to analyze the results, speech analysis was applied. The present research is a basic, qualitative study, the objectives are explanatory and the technical review is ex-post-facto. The results address aspects as the ambivalence towards maternity and the baby, as well as emptiness sensation, solitude and guilt, besides the construction of maternal identity as well as the reconstruction of woman self-identity. Therefore, the results obtained answer the problem of this study and fulfill partially the objectives, expanding the understanding on postpartum depression.

Key words: Maternity, Postpartum depression; Psychoanalysis;

Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: gurgaczhelena@gmail.com¹

Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: lauraolv95@gmail.com²

Psicóloga graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões e Mestre em Direitos Humanos pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: izabele@fag.edu.br³

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo resulta de uma pesquisa realizada no ano de 2020, a qual teve como tema a depressão pós-parto a partir da análise do discurso de dois sujeitos sob o viés psicanalítico, a importância desse estudo se justificou na premissa de que todo ciclo gravídico-puerperal é considerado um período de risco para o psiquismo, devido à intensidade da experiência vivida pela mulher, um exemplo disso é o próprio processo de transformação da mulher em mãe, que requer uma reordenação psíquica que incide sobre as vicissitudes de cada mulher (IACONELLI, 2005).

O problema analisado na pesquisa foi a seguinte interrogativa “Como se procedeu a experiência de depressão pós-parto em duas mulheres tendo como recorte teórico a psicanálise?”. Logo, o objetivo geral foi compreender a experiência de depressão pós-parto de duas mães sob o viés da psicanálise, e os específicos foram compreender as fantasias de cada sujeito em relação à maternidade, bem como identificar a relação de cada indivíduo com a castração e realizar uma discussão a respeito da depressão pós-parto na sua articulação com o conceito de narcisismo.

A partir disso, pode-se observar que uma gama de acontecimentos históricos respingaram nas questões sobre o feminino, um deles foi o feminismo, com o desejo das mulheres em constituírem-se enquanto sujeito pleno, onde a psicanálise possibilitou uma narrativa pessoal e a pós modernidade foi demarcada com a conscientização das mulheres acerca de suas vontades.

Nessa construção do papel social a mulher depara-se com a maternidade, na qual a relação mãe-bebê era inexistente e a primeira rejeição era a recusa materna à amamentação (BADINTER, 1985), sendo necessária a intervenção do Estado devido às taxas de mortalidade, onde Rousseau (1995) passou a exaltar a maternidade de tal forma que surgiu a ideia do amor incondicional da mãe e o instinto materno.

Então, nesse novo panorama, a maternidade deu poder e sentido as mulheres burguesas e a mãe que não conseguisse cumprir o seu papel, conforme estabelecido pelo Estado, tornava-se culpada (MALDONADO, 1984). Além do mais, a psicanálise também passa a ter influência na construção da imagem da boa mãe, a qual é responsável pelo inconsciente do filho (BADINTER, 1985).

Considerando isso, Freud pronunciou-se sobre a constituição da feminilidade, abordando o complexo de castração, no qual o menino se recusa a acreditar na falta do pênis da menina e a menina passa a ter inveja do pênis do menino (FREUD, 2011), o que faz com que a

menina tome o pai como objeto amoroso e tenha o desejo de possuir uma criança em substituição a sua falta (FREUD, 2018).

Sem consolo, marca-se com ódio por não ter sido satisfeita, por ter nascido com a falta do pênis (NASIO, 1997) e visando a satisfação, quando essa mulher for mãe, na expectativa de obter o falo, passará por uma posição depressiva, na qual perde o objeto de amor, escancarando a falta original (BENHAIM, 2007).

Com isso, na medida em que a mãe precisa reconhecer sua ilusão de um falo, visualizando a castração, precisa também elaborar um luto do objeto perdido, que por hora foi o bebê. A mãe deve regredir, direcionar-se ao seu narcisismo, renunciando a ilusão da completude, sem sentir que sua existência estará em perigo (BENHAIM, 2007).

Nessa ótica, é visto que a gestação é um incitador do psiquismo em relação à condição narcísica da mãe e a identificação da mulher como mãe sobrepõe-se a identificação da mulher com seu próprio complexo de Édipo, demarcando um período de necessidade de reorganização psíquica.

Pois, como fora visto, a presença do bebê traz à tona os desencontros que já existiam e nesse panorama desalentador tem-se a necessidade de que a mãe ame para além do seu narcisismo e tenha a disponibilidade de sair do próprio gozo, vivenciando o gozo com o outro (KUSS, 2019).

Nesse contexto, a gravidez influencia no estado de saúde ou doença mental, pois há alterações metabólicas e estado de equilíbrio instáveis. Essas mudanças internas ou externas podem implicar no enfraquecimento do ego, podendo resultar em um amadurecimento ou desorganização da personalidade (MALDONADO, 1984).

Cury e Guerra (2003 apud CURY e VOLICH, 2010) e Robertson et al (2004 apud CURY e VOLICH, 2010) complementam-se identificando outros fatores que podem ser agravantes para a depressão pós-parto, esses são relacionados as dificuldades na construção do papel de mãe, podendo incluir uma má relação ou a falta de convívio com a própria mãe, bem como quanto ao parceiro, além de problemas financeiros e a culpa pela ambivalência em comparação à maternidade.

Logo, no século XVIII, esse fenômeno passou a ser considerado por qualidades, como “solidão, inibição, amargura e tristeza” (PERES, 2010, p. 17), e em 1819, definido por “tristeza, abatimento ou desgosto de viver que se fazem acompanhar muito frequentemente de um delírio sobre uma ideia fixa” (PERES, 2010, p. 18).

De acordo com a medicina, a depressão materna tem seus desdobramentos, existindo uma diferenciação entre o *baby blues*, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. O primeiro

dura de dias a semanas, sendo os sintomas “uma perturbação transitória do humor caracterizada por labilidade de humor, tristeza, disforia, confusão subjetiva e choro” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 839). A depressão pós-parto pode durar meses ou anos se não for tratada, suas características são “humor deprimido, ansiedade excessiva, insônia e mudança no peso” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 839). Por último, a psicose pós-parto é um transtorno psicótico que tem por características “depressão e delírios da mãe e pensamentos de causar danos a si mesma ou ao bebê” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 839).

Para a psicanálise, a melancolia e a depressão estão distanciadas no que diz respeito à estrutura psíquica e ao sujeito depressivo, refere-se a um bebê que foi satisfeito momentaneamente pela mãe, sem a possibilidade de encontrar-se com a sua própria insatisfação e vir a ter trabalho psíquico, ou seja, “a angústia do depressivo não é convocada por um objeto que se apresente para seu desejo, mas pela ameaça permanente de ser tomado, ele próprio, como objeto do Outro” (KEHL, 2009, p. 230).

Freud (2010) refere que na melancolia há uma perda que permanece inconsciente e, onde o próprio Eu se torna pobre e vazio, como se perdesse o próprio Eu, o qual se torna alvo de críticas e que deprecia a própria autoestima, como se uma parte do ego se voltasse contra outra parte de si, tornando-a objeto. Nesse processo, a libido que é retirada do objeto perdido não encontra outro objeto, então acaba por retornar ao próprio ego identificando-se com o objeto perdido (FREUD, 2010).

Um último ponto proposto por Freud foi a ambivalência de amor e ódio sentida pelo melancólico em relação à perda do objeto, em que se tem a luta entre o desligamento da libido do objeto e a continuação dessa posição da libido (FREUD, 2010), pode-se assim relacionar essa ambivalência à ambivalência da mãe, de amor e ódio para com o seu filho.

Bydlowski (1997 apud COSTA, 2006) refere que a mulher na gravidez começa a tirar a libido do mundo exterior e colocá-la em si, existindo assim um estado psíquico característico dessa fase, o de transparência psíquica. No qual, ocorre um hiperinvestimento libidinal sobre o bebê e, devido a isso, um rebaixamento do recalque, tornando o conteúdo inconsciente mais acessível, abrindo caminho para o investimento narcísico interno em sua criança do passado, ou seja, os conteúdos pertencentes à história infantil das gestantes retornam à consciência.

Assim, relacionando os conceitos de luto e melancolia de Freud e o estado de “transparência psíquica” de Bydlowski, pode-se pensar que a depressão pós-parto seria o investimento libidinal da gestante em si e em seu bebê, que após o parto, ao perder essa posição de gestante e ter que se separar fisicamente e psiquicamente de seu filho, a libido que estava ali

investida não encontra outro objeto, retornando ao Eu e identificando-se com o objeto perdido, tornando-se pobre e vazio.

2 MÉTODOS

A metodologia designada para o presente trabalho foi classificada de acordo com Prodanov e Freitas (2013), logo, caracterizou-se por ser de natureza básica, a fim de gerar conhecimentos novos e envolver verdades e interesses universais. Em relação a abordagem do problema, a mesma é de cunho qualitativo, visto que se considerou a relação entre o real e o subjetivo, não podendo ser contemplado por números. Do ponto de vista dos objetivos, este estudo é de caráter explicativo, pois visa os porquês das coisas e suas causas por meio da análise dos fenômenos observados. Para o delineamento da pesquisa, o procedimento técnico foi ex-post-facto, devido a pesquisa ser realizada depois do fenômeno ter ocorrido, a depressão pós-parto, de modo a tentar explicá-la e entendê-la.

2.1 PARTICIPANTES

O público definido para a pesquisa foram dois sujeitos do sexo feminino, que seguiam os critérios de inclusão, sendo cisgêneros, com faixa etária de 30 a 45 anos, e sem critério de exclusão por sexualidade e etnia, residentes em uma cidade no Oeste do Paraná, que consideram ter passado por uma experiência de depressão pós-parto, sendo desnecessário o laudo médico e tendo passado por essa há mais de um ano, devido à possibilidade de trazer conflitos não elaborados provenientes dessa experiência, além de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É válido ressaltar que a escolha de dois participantes se justificou pelo fato de a psicanálise trabalhar com um número reduzido de pessoas, pois visa à escuta do caso-a-caso e não com uma universalização de discurso. Soma-se a isso, a seleção dos participantes, que foi feita por acessibilidade ou conveniência, através da indicação de enfermeiras obstétricas, que após a concordância e a assinatura da carta de anuência, sugeriram as mulheres.

2.2 INSTRUMENTOS

Um dos instrumentos de pesquisa utilizado foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi aplicado nas participantes da pesquisa, sendo configurado em

dois modelos, um para a entrevista presencial e outro online, a configuração da entrevista online se deu devido à pandemia do Covid-19, na qual o Decreto Estadual 4.230/2020 de 16 de março de 2020 refere o isolamento social como uma medida de enfrentamento a esse vírus.

Para a coleta de dados, o instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista, o qual foi conduzido de forma semiestruturada, ou seja, não foi padronizado, mas direcionado a um objetivo, no qual se basearam as perguntas da entrevista, visto que novas perguntas poderiam surgir no decorrer da mesma, e as associações do entrevistado em relação às perguntas foram as informações desejadas (MANZINI, 1991). Esse roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por doze questões que buscaram compreender a relação da participante com a feminilidade e a maternidade, para isso, os questionamentos se atrelaram as fantasias construídas em cima desse ato de matinar, a relação da parturiente com a mãe e com o filho, a experiência do parto e pós-parto e o processo de experiência de depressão pós-parto. Tendo em vista a Resolução 510 de 2016, artigo 3 e parágrafo 6, foi garantido o sigilo das informações dos participantes, bem como a sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz.

2.3 PROCEDIMENTOS

Após a aprovação da pesquisa pela banca examinadora e pela Plataforma Brasil, as pesquisadoras entraram em contato com o grupo de enfermeiras obstétricas, que já haviam sido contatadas previamente e assinado a carta de anuência, para fazer a seleção por conveniência das duas participantes da pesquisa. Posteriormente a seleção das participantes, as pesquisadoras entraram em contato com as mesmas e marcaram, em datas distintas, a realização da entrevista semiestruturada.

Sendo optado pelas participantes o modelo online, as pesquisadoras explicaram como se daria a entrevista, o recurso utilizado para a execução, o Google Meets, e disponibilizaram o link para as participantes acessarem a entrevista, a qual foi realizada separada, uma por vez. Após todos acessarem, as pesquisadoras mantiveram o áudio e a câmera habilitados, estabelecendo assim um ambiente privado, visando à garantia do sigilo deixaram a escolha da entrevistada a opção de utilizar a câmera ou apenas deixar o áudio ativado. Foi explicado que com o consentimento, a entrevista seria gravada e armazenada, de forma que garantisse o sigilo, tanto às informações quanto a identidade das participantes, por no mínimo cinco e no máximo 10 anos no notebook das entrevistadoras, sendo utilizada apenas por elas, sem a participação de pessoas de fora do projeto. Após isso, as pesquisadoras leram o TCLE e enviaram um e-mail aos signatários com o documento para a assinatura online, pelo autentique, e imediatamente

depois da confirmação da mesma foi dado início à entrevista, sendo realizada a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, com o uso do recurso de gravação de áudio, sendo uma entrevista com duração de 49:07 e a outra, com duração de 1:10:56.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados fornecidos pelos sujeitos entrevistados foram submetidos a Análise do Discurso (AD), visto que, tal metodologia caminha na mesma direção da visão psicanalítica, pois considera que os sujeitos são simbólicos e atravessados pela linguagem. Corroborando a isso, Orlandi (2015) refere que a análise do discurso leva em consideração o inconsciente, não sendo apenas a transmissão de informações, mas o sentido por meio da linguagem, a constituição do sujeito na história e no simbólico.

No texto temos significados que independem de uma organização linguística textual, visando a linguística histórica, onde o sujeito passa por um processo de subjetivação, no qual o seu texto constituirá o seu discurso, aquele que está sempre em curso e nos permite chegar ao real do sujeito ou à origem das significações. Logo, aquele que analisa busca compreender os mecanismos de constituição de sentidos de cada sujeito por meio da observação desses processos, do dito e também do não dito (ORLANDI, 2015), afinal, “as palavras servem também para nos vestir” (BRUM, 2018, p. 139).

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos resultados obtidos a partir da coleta de dados, cabe apontar que foram realizadas duas entrevistas, guiadas por um roteiro semiestruturado, com duas mulheres. Tais mulheres, foram indicadas por um grupo de enfermeiras obstétricas, por via de acessibilidade ou conveniência, considerando o viés do presente estudo.

Previamente, os responsáveis pela pesquisa explanaram a proposta da mesma, e em seguida leram, junto aos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, buscando situar os envolvidos quanto às implicações deste trabalho, como também, seus riscos e benefícios.

As entrevistadas foram duas mulheres, uma com 31 anos e outra com 39 anos, residentes em regiões distintas do Oeste do Paraná. Quanto a duração das entrevistas, uma teve duração de 49:07 e outra de 1:10:56.

Cabe salientar que o presente estudo não configura um estudo comparativo, de patologização ou polarização do discurso, mas busca investigar a percepção do sujeito sobre sua experiência de forma singular. Os participantes da pesquisa não foram em nenhum momento identificados, sendo, portanto, denominadas de Maria e Ana, a escolha dos nomes se deu por conta de estarem entre os nomes mais comuns do Brasil, representando assim, mulheres comuns, ou seja, qualquer mulher pode passar pela experiência de depressão pós-parto.

Alfim, é válido ressaltar que a análise não se esgota e os trechos apresentados são recortes com a finalidade de tentar construir associações dos objetivos deste trabalho.

3.1 ANÁLISE DE MARIA

Ao analisar-se mais detalhadamente as narrativas de Maria, é possível verificar como se procedeu a sua experiência de depressão pós-parto. No início foi questionado se a entrevistada considerava ter passado por uma experiência de depressão pós-parto e a mesma relata que “*Sim, eu passei, aham, fui diagnosticada, tive que tomar remédio [...]*”. Em seguida, em relação a maternidade afirma que “*Foi a pior, eu digo que foi a melhor experiência da minha vida, mas foi a pior de todas*” (MARIA), é visto o que Behaim (2007, p. 12) declara que “um amor pacificado, não ambivalente, inteiramente devotado ao objeto” não é real, sendo a ambivalência necessária para que a dupla mãe-filho se estabeleça de forma saudável.

Na sequência, a entrevistada afirma ter dois principais motivos que a levaram passar pela depressão pós-parto, sendo eles a amamentação e uma lesão no períneo. Dando destaque no trecho: “*Eu fiquei com dois meses com dor para amamentar, então eu, eu queria muito amamentar*” (MARIA), pode-se relacionar esse desejo à trajetória histórica da amamentação, onde em seu início a infância não era considerada e a primeira rejeição era a recusa materna a amamentação (ARIES, 1981). Contudo, com as taxas de mortalidades infantis elevadas passou-se a exaltar a maternidade e a mulher tornou-se a principal responsável pelos cuidados da criança, surgindo então o desejo pelo aleitamento (ROUSSEAU, 1995; BADINTER, 1985; MALDONADO, 1984).

Para mais, a dificuldade no amamentar pode também estar relacionada a conflitos inconscientes, como o medo de ser devorada, pois apesar da satisfação de amamentar, a qual está ligada a sua própria experiência quando bebê, e a compreensão de que o leite pode acalmá-lo, tem-se ainda a presença desse medo e a percepção de destruição e escravidão do bebê para com ela (WINNICOTT, 2006). Assim como pode ser observado nesta outra fala, “*Eu não rejeitei ele na minha depressão pós-parto entendeu, é eu fiquei melancólica, não dormia, num,*

só chorava, não comia, não tinha prazer nas, nada assim do que eu fazia antes [...]” (MARIA), justamente por esse sentimento de escravidão.

Após isso, relata que *“No começo foi só aquela, aquele luto que a gente chama [...] Uma parte de você morre filha e nasce mãe né [...] Eu falava meu deus eu era tão feliz antes [...] Mas era um fingimento assim sabe”* (MARIA). Zucchi (2000) refere que as mulheres ao terem seus filhos passam por um estado de tristeza que não se relacionam ao filho especificamente, mas algo concernente ao seu próprio eu, entendendo que a gestação é um incitador do psiquismo em relação à condição narcísica da mãe, e a identificação da mulher como mãe sobrepõe-se a identificação da mulher com seu próprio complexo de Édipo.

Profere também *“Eu lembro que um dia assim eu amamentando chorando, amorteceu todo um lado do meu corpo, eu entrei em pânico, eu falei meu deus agora, eu to loca mesmo, só posso estar loca, amorteceu [...]”* (MARIA). Recortando a palavra amorteceu, pode-se relacionar aos significantes amor, morte e tecer, onde, ao estar amamentando existe o desejo e a dor, e o tecer pode ser considerado, segundo o dicionário “juntando uma coisa na outra”, ou seja, o entrelaçamento do amor e da dor ao amamentar.

Maria ao caracterizar sua percepção sobre a maternidade refere que *“É amor né [...] É solidão [...] A gente sofre enquanto a gente ama ao mesmo tempo sabe, a gente quer fugir ao mesmo tempo que a gente quer ficar”* (MARIA). É visto que há um sentimento de ambivalência sobre a experiência com a maternidade, ainda mais nos antônimos fugir e ficar, Cury e Volich (2010) apontam que a culpa pela ambivalência em comparação com a maternidade é um dos fatores agravantes para a depressão pós-parto. A solidão referida pela entrevistada pode ser associada ao que Peres (2003/2010, p. 17) relata como sintomas da depressão pós-parto “solidão, inibição, amargura e tristeza” e ao que Alves (2018) aponta como possíveis pontes para esse sentimento, como as auto comparações e as fantasias associadas à gravidez, a mudança na vida social e também a falta de empatia nas relações.

Mais adiante, Maria, quando questionada sobre sua experiência enquanto filha, fala mais sobre sua mãe do que de si: *“Eu amo a minha mãe, acho que é [...] nossa ligação assim [...] eu tenho uma ligação muito forte com a minha mãe sabe?”* (MARIA). Com isso, fora questionada como ela via a maternidade exercida pela mãe, *“Eu acho perfeita da minha mãe, eu quero ser um pouquinho do que ela foi comigo né, eu tento ser né, mas se eu for um pouquinho do que ela foi comigo, eu já vou ta bem feliz assim sabe?”* (MARIA). Em seguida foi perguntado a ela o que seria a perfeição retratada ao falar da mãe e ela refere *“Ela é bem carinhosa, prestativa, sempre me ajudou com tudo (...) Ela sempre apoiou sabe? É, minha mãe é sensacional”* (MARIA). Essa intensa caracterização da mãe pode se relacionar a afirmação de Benhaim

(2007) que as mães encontram-se presas às suas identificações narcísicas, e constata assim que as mulheres trazem em si imagens maternas, delas e de suas próprias mães. Cury e Volich (2010) corroboram ao referir que a mãe será uma referência para a filha em relação à sua feminilidade e maternagem, e é por meio desse modelo que a filha cria o seu próprio modelo de mãe.

Ao responder sobre o relacionamento das duas durante a gravidez, diz *“A minha mãe disse que eu me preparei muito pro parto, mas não me preparei muito para o depois sabe? [...] Até o parto foi tudo perfeito sabe? Foi tudo, morro de saudade, muita saudade de tudo, do parto, da gravidez, foi...”* (MARIA). Até ser mãe estava tudo perfeito? Um dos significados de perfeito é ideal, talvez esse ideal materno se imortalizasse, se de fato a maternidade fosse o bebê perfeito da capa de revista e a vida que seguisse cada dia mais plena como a da mãe recém-parida do instagram, contudo sabe-se que a realidade de cada mulher é uma e o puerpério relacionasse com o vazio, daquela que ainda não tem palavras pra dizer (GUTMAN, 2018). Soma-se a isso, é necessário questionar o que significou esse parto, que gerou saudades. Raquel Soifer (1980, *apud*¹ ARTEIRO, 2017) relata que o parto não está relacionado apenas às vivências fisiológicas da mulher, mas trata-se de uma defesa, onde a mulher defende-se do que está ameaçando o corpo dela por meio da expulsão, ela passa “da euforia da fertilidade e da concepção da vida à tristeza da morte simbólica pelo ato de sangrar” (GUTMAN, 2018, p. 104).

Falando sobre quando decidiu ser mãe e seu desejo de ter um filho, profere: *“Sempre quis ter, sempre, sempre pensei em te filho, até eu, hoje eu queria ter mais um, mas meu marido não quer, eu acho que tudo que a gente passou ali ele ficou meio traumatizado”* (MARIA). O desejo de ter um filho é muito explorado por Freud em sua teoria, e refere que a menina ao ver o genital do sexo oposto percebe como é visível e de tamanho notável, diferente do seu órgão, acaba reconhecendo o menino como superior e a ter inveja do pênis, ela o vê e quer ter um (FREUD, 2011). Em consequência disso, a menina começa a buscar explicações à sua falta de pênis, e acaba culpando sua mãe por ser a responsável. Esse afastamento da mãe e o abandono do desejo de ter um pênis levam a menina a tomar o pai como objeto amoroso, repleta pelo desejo de possuir uma criança em substituição à falta de pênis em seu corpo, e é ao parir, que nasce o bebê-falo tão desejado (FREUD, 2018; EMIDIO, 2011).

Maria ao falar sobre como foi ver o filho pela primeira vez relata

“Foi muito emocionante, que ele nasceu, ele veio no meu colo, ele já mamou né, daí eu, nossa foi ali, só que assim eu achava que eu ia chorar, que eu ia se emocionar, mas não foi nada disso entendeu [...] Tá nasceu você tem o amor ali tudo, mas você

¹ Importante manter o apud, pois nenhuma outra referência daria conta, como essa deu.

vai aprendendo a amar conforme vai passando o, vai conhecendo também né” (MARIA).

Considerando a idealização presente no discurso, é visto que há uma tendência social de idealizar e fantasiar a maternidade, a qual geralmente perdura até o encontro com o real, onde as fantasias maternas sobre o bebê imaginário precisam ser enlutadas, sendo o amor materno para com o bebê real algo que é construído na relação mãe e filho (GUTMAN, 2019; BADINTER, 1985).

Continuando com a caracterização dos primeiros dias do pós-parto, fora questionada sobre ver o filho nos dias subsequentes e a chegada em casa, e, portanto, Maria menciona,

“É quando ce chega em casa, você já começa a chorar [...] Só que o mama para mim doía muito, eu fiquei dois meses com dor né [...] Até hoje ainda ele tem um cheirinho comigo, ele ainda mama um pouquinho, com quatro anos, mas to tirando sabe, mas é que foi tão sofrido ali aquele começo que eu falei a agora ele vai mamar até a hora que ele quiser que porque agora que eu consigo” (MARIA).

Sendo a lactância e a liberdade incompatíveis é visto que essa mãe evita a separação do próprio filho, mesmo que isso custe sua autonomia, liberdade e tempo (GUTMAN, 2018). Continua, *“Eu queria amamentar, e eu sabia que se eu tentasse colocar a fórmula junto eu não ia conseguir amamentar exclusivo que nem eu queria né” (MARIA).* Segundo Miller (1999), em seu texto, o que fazer com o gozo, a mediação do prazer e do gozo é a fantasia e essa possibilita o desejo, ou seja, a fantasia se dá pela dor que produz o prazer, “é uma dor pensada da qual se pode gozar” (p. 165), afinal, “não há puro prazer. Só há diferentes regimes de gozo” (p. 168).

Passando para a relação com a maternidade, fora questionado sobre às expectativas, e Maria diz,

“Eu falava meu deus o que eu fui fazer com a minha vida, eu era tão feliz, que que fiz, que que eu fiz comigo, e daí eu me perguntava isso, e você se sente culpada né, de você ficar pensando desse jeito né, de arrependimento, parecia que eu tava, tava arrependida, mas assim ao mesmo tempo eu não estava, mas eu tava. Culpada também né [...] É você ce sente culpada por, por tudo você se sente culpada [...] A maternidade é isso também” (MARIA).

Nesse contexto, Badinter (1985) relata que a culpa materna passou a existir com o discurso do Estado, ao frisar sobre a importância da relação mãe e filho para a possibilidade de vida da criança, onde surgiu o desejo pelo aleitamento, a liberdade do bebê sobre o corpo da mãe, a responsabilidade com a saúde e a vigilância materna ilimitada, com isso as separações tornaram-se insuportáveis e cogitar qualquer desafeição materna tornou-se um crime sem perdão.

Outro assunto abordado dentro da relação com a maternidade refere-se aos desafios relacionados a esta, e Maria relata:

“Eu ainda acho que ele tem uns reflexos dessa minha depressão pós-parto, por causa que eu tive um problema no parto que eu falei, uma lesão no períneo né, então eu acho que isso [...] Que eu não consegui tirar a fralda dele [...] Eu tenho que dar ainda comida, é como se ele não quisesse crescer sabe, ele, ele tem muitos medos [...] Eu acho que um pouco é reflexo do que eu passei, sem querer” (MARIA).

Nesse discurso é possível questionar se ao falar do filho não fala de um sentimento que é seu, de não querer que ele cresça e também de ser ela a ter muitos medos, pois, sabe-se que existe a necessidade da mãe voltar-se para a criança no início, inclusive, segundo Recktenvald (2009), a criança será como um reizinho e isso estará atrelado ao renascimento do narcisismo parental, onde os pais espelham na criança a si mesmos, contudo, chega o momento da interdição, onde a criança também experimenta o desprazer, sendo o que possibilita a sua autopreservação. E o desmame, representando esse desprazer, é o que vai promover a separação e a continência esfinteriana findar esse processo, “a cada etapa em que é aceita e apoiada por uma mãe que sabe renunciar, sem rejeitar nem abandonar, a separação introduz a crianças na vida social” (DOLTO, 1996, p. 216). É visto que no relato de Maria, o desmame, e, portanto, a separação, ainda não ocorreu, levando a pensar na dificuldade de renúncia ao desejo do filho.

Maria, ao falar sobre o pós-parto, relata *“A gente sofre enquanto a gente ama ao mesmo tempo, mas daí a gente que fugi daquilo, eu queria fugi, é solidão [...] É solitário... ele é solitário, entendeu? Você pode ter gente em casa, mas ela é, é um vazio”* (MARIA). Monti (2008) ao discorrer sobre o contrato narcisista e a clínica do vazio, profere que “a angústia da culpa foi substituída pela angústia da inadequação, do vazio, do déficit do desempenho, da insuficiência vexaminosa” (p. 240), logo esse sentimento depressivo estaria pautado na culpa, termo também citado pela entrevistada anteriormente.

Passando o enfoque para a depressão, e a percepção de Maria do fim dos sintomas depressivos, ela descreve: *“Ah, porque eu comecei a ficar mais animada, eu comecei querer i na minha mãe, comecei querer fazer as coisas, comecei querer comer, começo a volta assim sabe, comecei a entrar naquele novo normal ali”* (MARIA). Relaciona a melhora ao remédio e profere: *“Ah, daí, daí eu voltei, assim, sabe? Claro nunca mais vo se a mesma de antes né, porque aquilo eu eu falei, você mor, é um processo”* (MARIA). A frase “O puerpério pode ser uma abertura da alma. Um abismo. Uma iniciação. Se as mulheres estiverem dispostas a submergir nas águas de seu eu desconhecido” de Gutman (2018, p. 30) se relaciona muito bem ao que fora dito por Maria, pensando-se que nunca se é a mesma em seu eu desconhecido.

3.2 ANÁLISE DE ANA

Continuando com a análise, foram selecionados recortes do discurso de Ana, a qual também foi possível de compreensão, em relação a procedência da experiência de depressão pós-parto.

Em relação à maternidade, fora questionado sobre a sua percepção da maternidade e a mesma referiu,

“A gente vê pelo menos a nossa mãe [...] Aquele cuidado, uma mãe que tava perto, disposta, atendendo a filha, então minha percepção sobre maternidade, o que é maternidade, é ter uma mãe presente, uma mãe que além de garantir a sobrevivência, garante também o amor, um acolhimento” (ANA).

Essa perspectiva de voltar-se para a própria mãe é bem expressa por Benhaim (2007), a qual aponta que a parturiente deve regredir, direcionar-se ao seu narcisismo, para restaurar a criança que ela foi e a imagem que ela tem da maternidade, o que possibilitará responder aos desejos do seu bebê.

Ainda sobre a relação com a maternidade, fora questionado sobre como vê a maternidade que a sua mãe exerceu com ela, Ana discorre

“Bom depois que nasce a gente vê os traumas que a gente passou [...] Minha mãe, ela trabalhava dentro de casa e eu queria muito a atenção da minha mãe, então o que eu lembro muito era daquela frase ‘Me deixa trabalha, eu preciso fazer as coisas, me deixa trabalha, sai um pouco daqui, sai do meu pé’, por mais que é carinho e atenção, criança quer carinho e atenção, então isso, pra mim, ver a minha mãe, ela dava carinho e atenção, mas só que às vezes você quer demais e hoje eu vejo com meu filho, ele é assim [...] Isso de memória que me marcou muito, então a maternidade tem as coisas boas, o carinho e atenção, mas eu vejo que isso pesa hoje sendo mãe, que eu acabo repetindo esse padrão com meu filho e eu acho que me desestrutura muito emocionalmente com ele, porque eu me pego falando justamente a mesma frase, tendo as mesmas atitudes com meu filho” (ANA).

Mais uma vez utiliza-se dessa referência para frisar essa repetição abordada pela entrevistada, logo, Cury e Volich (2010) referem que a nova identidade da mulher, agora como mãe, tem grandes influências da sua própria mãe, e é por meio desse modelo que a filha cria o seu próprio modelo de mãe, utilizando-o como referência ou para o seu oposto, como é o caso de Ana ao relatar *“eu acabo repetindo esse padrão com meu filho e eu acho que me desestrutura muito emocionalmente com ele, porque eu me pego falando justamente a mesma frase” (ANA).*

Para mais, é importante evidenciar as elaborações realizadas por Ana ao falar em traumas, Bydlowski (1997 apud COSTA, 2006) refere que a mulher na gravidez começa a tirar a libido do mundo exterior e colocá-la em si, em um estado de transparência psíquica, no qual ocorre um hiperinvestimento libidinal sobre o bebê e, devido a isso, um rebaixamento do

recalque, tornando o conteúdo inconsciente mais acessível, ou seja, nesse momento os conteúdos pertencentes à história infantil das gestantes retornam à consciência.

Foi questionada também sobre o relacionamento com a mãe atualmente e, Ana profere:

"Atualmente, depois de eu ser mãe, ela se tornou muito mais presente comigo [...] Antes, por ser menina, eu não era tão próxima da minha mãe e eu acredito, né, julgando aí a situação, eu acredito que quando eu era criança, esse, acabou sendo rompido, devido a esse fato, de eu querer uma atenção, ela não me dava quando eu era criança, então daí, a partir, quando foi adulta, fui crescendo, fui me distanciando dela" (ANA).

Por ser menina? É válido lembrar que o principal acontecimento do complexo de castração feminino, sob a visão de Freud, é a separação da mãe, onde a mulher nunca se consola e marca-se com ódio por não ter sido satisfeita, por ter nascido com a falta do pênis (NASIO, 1997). Logo, visando a satisfação, quando essa mulher for mãe, na expectativa de obter o falo, passará por uma posição depressiva, no qual perde o objeto de amor, escancarando a falta original, e juntamente com isso, o ódio materno, agora para com seu filho (BENHAIM, 2007).

Continua *"Depois de se tornar mãe, ela me ajudou muito, no pós-parto, no puerpério, ela me ajudou estando presente, vamos dizer, não era cuidar do meu filho, ela cuidar de mim novamente, a atenção que eu queria ter quando eu era criança"* (ANA). Bydlowski (1992 apud COSTA, 2006) profere que a gravidez pode representar um rompimento da relação com a mãe do Édipo, onde essa vem autorizar a maternidade da nova mãe. Isso pode ocorrer de dois modos: estando presente nos primeiros dias da vida do bebê e proporcionando um ambiente seguro, ou através do discurso, falando sobre seu modo de maternagem a sua filha.

Ana ao relatar sua experiência no pós-parto refere

"O pós-parto foi complicado (risos) muito complicado [...] Nasceu o bebe, foi tudo legal, foi um parto normal, deu tudo certo [...] Daí vamos entender a criança, o choro a gente não entendia o que era, começava a ficar nervoso, era tudo o peito, enfia peito na criança [...] E geralmente ele queria a mãe perto dele, era tudo a mãe, era colo de mãe, era tudo mãe, até que a gente começou deixar ele mais perto, né, vamos lá, e daí eu comecei a ficar muito ruim nesse momento [...] Sumiu minha liberdade, parecia que eu tinha ficado presa, então a minha sensação, foi que eu tinha sido, entre aspas, condenada, que eu não teria mais liberdade nenhuma, eu não poderia sair sem ter um filho grudado em mim, se ele tá dentro da barriga eu conseguia fazer tudo, agora ele fora, eu não conseguia fazer nada" (ANA).

Após uma breve pausa continua, *"Tirando essa parte de que tinha que ficar com ele no colo, bastante, era gostoso [...] Parecia que eu tava brincando de boneca"* (ANA).

De tal modo, com essas informações compartilhadas é possível fazer associações com o que Zucchi (2000, p. 82) proferiu "A dimensão do filho como objeto de amor pode ser de ordem tal que sua sombra venha a se abater sobre o eu total da mulher, inibindo seus outros investimentos afetivos ou manifestações simbólicas". Pois, ao tornar-se objeto de satisfação do

outro, onde sua própria imagem está para a garantia do gozo do filho, tem-se a veemência de aspectos depressivos, os quais demarcam um período de necessidade de reorganização psíquica. Essa angústia de ser tomado como objeto do outro está presente também no seguinte recorte

“Então na minha cabeça seria assim, ah, seria um bebê, tá, não é só meu, alguém vai me ajudar a cuidar, e eu não tinha essa noção de como era intenso, que o bebê ia ficar grudado dessa forma [...] Minha idealização seria o que, o cuidado de uma criança de cinco e seis anos e não de um recém-nascido, que você pode falar, sair daqui e ele sai [...] Que ele não ia demandar tanto só de mim [...] Eu vou conseguir manter uma rotina da minha vida [...]” (ANA).

Afinal, a presença do bebê traz à tona os desencontros que já existiam e nesse panorama desalentador tem-se a necessidade de que a mãe ame para além do seu narcisismo e tenha a disponibilidade de sair do próprio gozo, vivenciando o gozo com o outro (KUSS, 2019).

Então Ana continua:

“Como eu falava para o meu marido [...] ‘Eu não amo ele, eu olho pra ele, eu cuido dele, ele me solicita, eu to aqui, mas eu não amo ele’ [...] ‘Eu sinto falta do meu emprego, eu sinto falta de trabalhar, eu sinto falta de tá ali pra ajudar as pessoas, eu gosto, eu amo fazer isso, e ele me tira o que eu amo, então eu não amo ele, porque ele me tira o que eu amo’ [...] Não tem como colocar de volta na barriga pra eu poder ter o profissional” (ANA).

Sabe-se que no decorrer da história, passou-se assim a considerar o amor materno como instinto, que aflora a partir do momento que se está grávida. Contudo, é válido lembrar que as questões das mulheres para o abandono dos filhos relacionavam-se aos seus desejos e ambições, a estética, vida social e sexual, dentre outros prazeres, desmantelando-se assim o amor materno como um sentimento intrínseco (BADINTER, 1985). Soma-se a isso, Jerusalinsky (2009, p. 127) o qual propõe que “Para muitas mulheres que têm no trabalho a realização de uma posição ativa de seu gozo fálico, a equação simbólica vem estender-se como pênis=falo=trabalho, e somente depois viria ali o bebê”, é visto no discurso de Ana a imagem do bebê como alguém que lhe atrapalha e tira sua liberdade, sendo evidenciado em “*Eu sinto falta do meu emprego [...] eu amo fazer isso, e ele me tira o que eu amo, então eu não amo ele, porque ele me tira o que eu amo*” (ANA).

Ana, ao falar sobre sua decisão de tornar-se mãe, relata,

“A gente começou a pensar, já em 2018 ter um filho [...] Fiz o teste deu positivo, na hora que deu positivo, eu chorei, ele chorou de felicidade e eu chorei de desespero [...] Começou aí a minha depressão pós-parto, na hora do positivo do exame [...] Eu já comecei a negar meu filho na gestação, por mais que eu não queria, eu comecei a negar quando deu positivo” (ANA).

Em seguida, fora questionada sobre que ideias vieram em sua cabeça quando descobriu a gravidez e profere “*Que meu filho iria me atrapalhar, é a primeira ideia que me veio [...]*

Pensava que estava preparada, mas ao mesmo tempo, na hora que deu positivo, eu acho que não to preparada”(ANA). Winnicott (2014) profere que se a mãe não desejar o filho, o mesmo será uma carga de trabalho e de fato ela não conseguirá evitar a infelicidade, também aborda o descontentamento na descoberta da gravidez, e ressalta ser necessário a vivência do processo para que se consiga investir em si mesma e no bebê. Essa negação na descoberta da gravidez pode se relacionar também com a escolha de ser mãe que aconteceu sem que se refletisse a respeito do que significa ter um filho, as consequências e a dimensão que influenciariam na vida de Ana, o processo de maternidade visto como automático, que estava na hora de se ter um filho (DONATH, 2017).

Sobre ver o filho pela primeira vez, Ana refere,

“Enfim, tinha um filho, fiquei feliz na hora que ele nasceu, que veio pro meu colo, que ele tava bem, ele tinha saúde [...] E ao mesmo tempo eu fiquei, poxa, cadê o amor, e agora, eles me deram ele no colo e eu falei assim, ‘Eu não consigo segurar ele’, eles, ‘Você consegue segurar’, ‘Eu não consigo, eu não tenho força’, foi esse sentimento da hora [...] ‘Eu acho que eu não consigo ficar com ele’ [...] Eu segurava ele assim, e ainda não me sentia assim capaz de, de ser mãe, igual, eu vejo, nasceu, mas eu não me sentia, o sentimento era de felicidade, mas ao mesmo tempo de, eu so mãe agora e agora?” (ANA).

A maternidade é comumente associada à realização, alegria, amor e satisfação, mas é pouco falado que ao mesmo tempo pode gerar sentimentos ambivalentes, como impotência, frustração, culpa ou raiva (DONATH, 2017).

Ana relata que ser mãe

“É um desafio, mas também é algo, é algo, é feliz né, tem momentos que a gente fica mais feliz com eles, e daí tem outros momentos que a gente não está tão feliz [...] Então ser mãe é mais um papel que a gente agrega, e no começo a gente meio que fica confusa nesse monte de papel, e tipo cadê o que que eu fazia antes [...] A maternidade traz confusão muito de papel, na nossa cabeça, e até a gente tentar se achar na maternidade, de se equilibrar, a gente leva umas cabeçadas aí. Tem gente que acha que a maternidade é algo horrível, no início no meu caso, agora eu acho que tem momentos, são momentos bons, outros momentos mais com desafios, não tão legais” (ANA).

Dar à luz, renascer? A mulher dá à luz e de repente desaparece seu mundo social, junto com sua autonomia e sua liberdade. Segundo Laura Gutman (2018), as mães querem fugir do inferno e apesar de desejarem criar os filhos com o melhor de si, desejam também, e desesperadamente, serem elas mesmas, sem que o seu eu tenha se perdido no Outro. Profere ainda que, antes de parirem, as mulheres podem acreditar que o seu eu está só no trabalho e isso se torna motivo para voltar ao trabalho rapidamente e devolver a identidade que por hora foi perdida.

Sobre ser mulher e ser mãe, Ana diz,

“A gente vai se encontrando depois de um tempo como mulher, porque logo que nasce você não existe a mulher, se existe só a mãe [...] Você esquece totalmente da mulher, no início [...] Então a mulher ela vai aparecendo ali junto com a maternidade conforme o bebê vai crescendo, porque logo que nasce, a mulher meio que some” (ANA).

Esse esquecer totalmente da mulher pode se relacionar ao estado de “preocupação materna primária” teorizado por Winnicott (2000), o qual acontece nas semanas próximas ao nascimento do bebê, onde a mãe entra em um estado de retraimento e de sensibilidade exacerbada para com o bebê, e só se recupera desse estado na medida em que o bebê a libera.

Mais adiante, falando sobre sua experiência de depressão pós-parto, Ana descreve: *“Foi difícil, é no começo você sente sozinha, é muita solidão [...] Eu tive muita tristeza por mais que o racional falava que eu queria ter um filho, o inconsciente e emoção falava que não era para mim ter”* (ANA). O inconsciente de fato fala, afinal, o que importa é aquilo que de repente volta (MILAN, 2013). *“Eu tive sinal quando deu o teste positivo, eu já tive um sinal, que não tava legal [...] A balança pesou mais que era melhor não ter um filho, era melhor abandonar, era melhor sumir com essa criança para você ter uma vida que você tinha antes”* (ANA). Gutman (2018) relata que de fato a presença desse novo ser submerge a mãe em um lugar desconhecido, atirando-a na solidão, longe do mundo e das coisas que antes lhe davam sentido, perda naquilo que acreditava ser sua vida.

Quando questionada sobre quando percebeu que os sintomas depressivos estavam passando refere que, *“Conforme o bebe me chamava à noite, que ele queria mamar tudo, eu acordava, pegava ele, não pegava com sentimento de raiva”* (ANA). Ana Suy ao escrever um poema intitulado a Lei da Gravidade profere

Então, acordo, mas não abro os olhos. De olhos fechados, recomeço a busca dos dias anteriores, por uma palavra que me ponha em ordem, por uma palavra que me cure, que me traga à vida: abracadabra? Abra-te-sésamo? Será que todas as palavras mágicas começam com “abra”? Não vai funcionar para mim, estou escancarada ao mundo, preciso de uma palavra que me feche, que me cicatrize (SUY, 2019, p. 39).

Entrelaçando a fala de Ana com o poema, ao acordar a noite para responder às demandas do filho, pode fazer isso sem de fato olhar para ele, todavia ao relatar que os sintomas depressivos passaram ela consegue o ver, possibilitando assim a cura e a ambivalência de amor e ódio, vista também no seguinte recorte *“‘Ana você queria passar novamente por isso?’, eu ia querer, porque, porque às vezes eu não ia ser o que eu sou hoje”* (ANA).

Alfim, sobre como foi encerrar esse processo, Ana diz

“Não vou falar assim que encerrou, porque é [...], porque são muitas alterações durante os três primeiros anos de vida, é muita coisa nova. [...] Eu vejo assim, eu estou bem, porém, [...] Eu altero muito o meu humor, comportamento com o meu

filho. [...] Então dá picos de explosões, de ansiedade, de depressão. [...] Então que dizer pode vir o sentimento aflorar novamente da depressão, então por isso que eu falo assim 'Acho que tenha se curado, o sentimento total, mas eu percebo que não tenha aquela raiva né, aquela melancolia, igual eu tinha, mas são fases, a oscilação de humor é muito grande nesse período'' (ANA).

Por fim, Winnicott (2019) profere que até podemos estar no meio de uma bagunça, todavia, existe via, logo, pode-se sair da bagunça ou colocar as coisas em ordem, para que se saiba, ainda que por um breve momento, onde é que se está. Afinal, dar sentido a dor é permitir que as palavras se gastem, dando a ela um lugar para ser vivida e qualificada (NASIO, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa foi almejado compreender a experiência de depressão pós-parto de duas mulheres, sob o viés psicanalítico, interpretando as atribuições de significados destes sujeitos em relação à experiência vivida. Sendo o ciclo gravídico-puerperal um período de risco para o psiquismo, devido à intensidade dessa experiência, podendo acarretar na passagem pela experiência de depressão pós-parto, faz-se necessário que, ao tornar-se mãe, a mulher se reordene psiquicamente (IACONELLI, 2005).

Cabe ressaltar, que o presente trabalho não buscou o estabelecimento de características universais, ou teve finalidades comparativas, mas sim, visou a singularidade do discurso daqueles que vivenciaram este fenômeno. Logo, os resultados obtidos na pesquisa não são definitivos, exatos ou comprobatórios, mas contribuem para a abertura de uma nova problemática ou na recomendação de estudos mais aprofundados sobre o tema.

Foi possível constatar que as mulheres entrevistadas têm muito a dizer sobre as suas experiências. É visto, a partir da análise do discurso de cada uma, que muito da literatura vem ao encontro com a realidade por elas relatadas, como os sentimentos ambíguos, a sensação de vazio e solidão, assim como a necessidade de uma reorganização de suas identidades, não se tratando de uma comparação, mas uma verificação de similaridade do discurso.

Logo, a análise dos dados se delineou na perspectiva de alcançar os objetivos gerais e específicos da pesquisa, todavia é importante ressaltar que sempre se tem mais a dizer sobre cada discurso e nunca se dará conta de dizer tudo.

Nessa perspectiva, os objetivos da pesquisa foram alcançados parcialmente, pois sempre há mais a interpretar. Nortearam a pesquisa o objetivo geral, a compreensão da experiência de depressão pós-parto de duas mulheres sob o viés da psicanálise. E os objetivos específicos, a

compreensão das fantasias de cada sujeito em relação à maternidade, assim como a identificação da relação de cada sujeito com a castração e a discussão a respeito da depressão pós-parto na sua articulação com o conceito de narcisismo.

Com isso, a entrevista e a análise de dados pautaram-se nesses objetivos, sendo possível atingir o problema pesquisado, a partir do entrelaçamento do discurso de cada sujeito com a teoria psicanalítica. Partindo do entendimento de que cada discurso é singular, a presente pesquisa possibilitou a ampliação da compreensão sobre a experiência de depressão pós-parto.

Apesar das perguntas alcançarem os objetivos, sentiu-se a ausência da evocação de um terceiro no discurso, como o Pai, ou o pai encarnado no marido, no trabalho e em outros desejos que se atravessam, como a interdição do gozo feminino.

Para mais, torna-se necessário alertar a outros que se propuserem estudar o fenômeno em questão, sobre a adversidade enfrentada no que se refere à desautorização da dor. Onde a exigência de um diagnóstico quase inviabilizou a presente pesquisa, por preceder a experiência do sujeito, de modo a configurar uma padronização patologizada do modo de sofrer. Porém, na luta contra o normativo e o universal, que se faz possível ouvir o singular.

Por último, sabe-se que a análise não se esgota, e de acordo com os três tempos de Lacan (1998), tempo de ver, de compreender e concluir, o tempo desse trabalho é o de concluir, mesmo havendo pontos a serem trabalhados. Com isso, é válido ressaltar que esses recortes não esgotam o discurso, mas fazem parte da subjetividade e percepção das entrevistadoras. Logo, finaliza-se com a compreensão de que cada mulher-mãe “dá à luz e depois não cessa de dar a vida”, assim como o discurso que traz à luz e não cessa os significados (MILAN, 2013, p. 19).

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. T. **A solidão das mães na primeira gravidez**: estudo exploratório sobre as experiências de solidão da mulher durante a primeira gravidez. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade de Coimbra. Coimbra, 2018.

ARIES, P. **História Social da Criança e da Família**. 1973. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: S. A., 1981.

ARTEIRO, I. L. **A Mulher e a Maternidade**: um exercício de reinvenção. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Pernambuco.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. 1980. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BENHAIM, M. **Amor e ódio**: a ambivalência da mãe. Tradução de Inesita Barcellos Machado. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2007.

BRUM, E. **Uma duas**. 2. ed. Porto Alegre: Arquipélago, 2018.

COSTA, J. F. F. **Transparência psíquica**: experiência de transformação materna, uma perspectiva psicanalítica. 2006. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html> Acesso em: 01 mai. 2020.

CURY, A. F.; VOLICH, R. M. **Segredos de mulher**: diálogos entre um ginecologista e um psicanalista. São Paulo: Atheneu, 2010.

DOLTO, F. **No jogo do desejo**: Ensaios clínicos. Tradução de Vera Ribeiro. 2. ed. São Paulo: Ática, 1996.

DONATH, O. **Mães Arrepentidas**. Tradução de Marina Vargas. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

EMIDIO, T. S. **Diálogos entre feminilidade e maternidade**: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise. São Paulo: Unesp, 2011.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]) In: **Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução de Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2010. v. 12. p. 127-144.

_____. Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos (1925) In: **Obras completas: O eu e o id, autobiografia e outros textos (1923-1925)**. Tradução de Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 16. p. 283-299.

_____. A feminilidade (1933) In: **Amor, sexualidade e feminilidade**. Tradução de Maria Rita Salzano Moraes. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 313-341.

GUTMAN, L. **Mulheres visíveis, mães invisíveis**. Tradução de Luís Carlos Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018.

_____. **A maternidade e o encontro com a própria sombra.** Tradução de Luís Carlos Cabral e Mariana Laura Corullón. 15. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2019.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Rev. Pediatria Moderna**, v. 1, n. 4, jul./ago. 2005.

JERUSALINKSKY, J. **A criação da criança:** letra e gozo nos primórdios do psiquismo. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2009. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15847>>. Acesso em: 03. nov. 2020.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão:** atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

KUSS, A. S. S. **Amor, desejo e psicanálise.** Curitiba: Juruá, 2019.

_____. **As cabanas que o amor faz em nós.** São Paulo: Patuá, 2019.

LACAN, J. **Escritos.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez:** parto e puerpério. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social.** Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MILLER, J. A. **O que fazer com o gozo?** (1999) In: O desejo é o diabo (1999). Org. Stella Jimenez e Manoel B. da Mota. 1. ed. p. 163-185.

MILAN, B. **Carta ao filho:** ninguém ensina a ser mãe. Rio de Janeiro: Record, 2013.

MONTI, M. R. Contrato narcisista e clínica do vazio. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 239-253, jun. 2008.

NASIO, J. D. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. **A dor de amar.** Tradução André Telles e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso:** princípios e procedimentos. 12.ed. São Paulo: Pontes, 2015.

PARANÁ. **Decreto n. 4.230**, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do

Coronavírus. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/arquivos/Decreto_4230.pdf> Acesso em: 28 mai. 2020.

PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

PERFEITO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Cascavel: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/perfeito/>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RECKTENVALD, K. **De sua majestade o bebê à criança: reflexões da construção dos limites**. 2008. Monografia (Título de Especialista) - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre: 2008.

ROUSSEAU, J. J. **Emílio ou da Educação**. Tradução de Sérgio Milliet. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Tradução de Marcelo de Abreu Almeida et al. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

TECER. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Cascavel: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/tecer/>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária (2000) In: **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas** (p. 399-405). Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Os bebês e suas mães**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2002.

_____. **A criança e o seu mundo**. Tradução de Álvaro Cabral. 6.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

_____. **O brincar e a realidade**. Tradução de Breno Longhi. São Paulo: Ubu, 2019.

ZUCCHI, M. A. **Estranhas entranhas: psicanálise e depressão na gravidez**. São Paulo: Editco Comercial Ltda, 2000.