

A construção da maternidade na perspectiva fenômeno-estrutural

The construction of motherhood from a phenomenon-structural perspective

Raquel Jandozza Batista

Resumo

Este artigo investiga a experiência da maternidade na perspectiva fenômeno-estrutural, enfatizando o impacto das pressões sociais e o processo de tornar-se mãe. Aborda-se a influência histórica e cultural que idealiza a maternidade e os desafios emocionais e psicológicos enfrentados durante a gestação, parto e puerpério, com foco na saúde mental da mulher, frequentemente negligenciada. A fusão psíquica inicial entre mãe e bebê é discutida, destacando a necessidade de adaptação às imaturidades estruturais do recém-nascido nas dimensões de temporalidade, espacialidade, corporeidade e interpessoalidade. O conceito de "self eclipsado" é introduzido para ilustrar como as exigências da maternidade podem obscurecer a identidade da mulher. Conclui-se pela importância de uma clínica psicológica sensível a essas questões, que forneça suporte tanto à mãe quanto ao bebê, reconhecendo a mulher como um sujeito integral, para além de sua função de cuidadora.

Palavras-chave: Maternidade. Fenômeno-estrutural. Vínculo Mãe-Bebê. Saúde Mental Materna.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2024; vol13(2):39-50

Published Online

08 de outubro de 2024

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v13i2.1192>

Raquel Jandozza Batista

Psicóloga pela UPM-SP,
especialista em Psicologia Clínica
pela PUC-SP e em Psicopatologia
Fenomenológica pela FCMSC-SP.

Membro da Sociedade Brasileira de
Psicopatologia Fenômeno-
Estrutural (SBPFE). Atuação clínica
e de pesquisa nas áreas de saúde
mental da mulher, perinatalidade e
maternidade.

Contato:

raqueljandozza@gmail.com

A construção da maternidade na perspectiva fenômeno-estrutural

The construction of motherhood from a phenomenon-structural perspective

Raquel Jandozza Batista

Abstract

This article investigates the experience of motherhood, from a Structural Phenomenon perspective, emphasizing the impact of social pressures and the process of becoming a mother. It addresses the historical and cultural influence that idealizes motherhood and the emotional and psychological challenges faced during pregnancy, childbirth and the puerperium, with a focus on women's mental health, which is often neglected. The initial psychic fusion between mother and baby is discussed, highlighting the need to adapt to the structural immaturities of the newborn in the dimensions of temporality, spatiality, corporeality and interpersonality. The concept of the 'eclipsed self' is introduced to illustrate how the demands of motherhood can obscure a woman's identity. The conclusion is that it is important to have a psychological clinic that is sensitive to these issues and provides support for both mother and baby, recognising women as integral subjects, beyond their role as carers.

Keywords: Motherhood. Structural Phenomenon. Mother-Baby Bond. Maternal Mental Health.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2024; vol13(2):39-50

Published Online
08 de outubro de 2024
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v13i2.1192>

Raquel Jandozza Batista

Psicóloga pela UPM-SP,
especialista em Psicologia Clínica
pela PUC-SP e em Psicopatologia
Fenomenológica pela FCMSC-SP.

Membro da Sociedade Brasileira de
Psicopatologia Fenômeno-
Estrutural (SBPFE). Atuação clínica
e de pesquisa nas áreas de saúde
mental da mulher, perinatalidade e
maternidade.

Contato:
raqueljandozza@gmail.com

Introdução

Este artigo é a proposição inicial de uma pesquisa maior, que visa desenvolver as hipóteses de uma investigação em torno da problemática do "self eclipsado" na maternidade. O termo foi desenvolvido para designar o fenômeno em que a identidade da mulher é parcialmente ofuscada pelas intensas demandas do bebê. Durante a gravidez, a mulher é o centro de atenção e cuidado; no entanto, após o nascimento, essas atenções, assim como os próprios investimentos psíquicos da mãe, se voltam quase exclusivamente para o bebê. Tal transição, na qual o papel de cuidadora passa a se sobrepor à identidade individual da mulher, pode levar a uma sensação de perda de identidade e de suporte. Esta pesquisa é relevante no sentido da compreensão dos impactos psíquicos dessa transformação.

Sendo assim, o presente artigo se propõe a estudar a identidade materna em três aspectos fundamentais. O primeiro é a pressão social e a idealização da maternidade, refletindo como essas construções influenciam a forma pela qual a mulher se percebe e é percebida em seu novo papel. O segundo é a vinculação mãe-bebê – e sua relação com a saúde mental da mãe, destacando os efeitos dessa relação tanto no desenvolvimento infantil quanto no bem-estar psicológico materno. Por fim, o estudo explora o conceito de *self eclipsado* em perspectiva fenômeno-estrutural, para investigar como a fusão psíquica entre mãe e bebê pode obscurecer a identidade da mulher. Tal condição evidencia a necessidade de um olhar clínico mais cuidadoso e integrado, e, assim, evitar a negligência emocional da figura materna enquanto indivíduo.

Pressão Social e Idealização da Maternidade

A pressão social para que as mulheres engravidem e se tornem mães impacta significativamente em seu bem-estar emocional e social (Cronemberger, 2019). Na cultura ocidental, persiste a ideia de que a mulher só se completa ao se tornar mãe, o que reforça uma visão idealizada da maternidade (Maldonado, 2017). Essa visão, historicamente consolidada a partir do século XVIII, estabeleceu a responsabilidade quase exclusiva das mães pelo cuidado infantil (Badinter, 1985; Ariès, 1981). No século XX, a psicanálise intensificou a correlação entre maternidade e desenvolvimento infantil, enquanto mudanças socioculturais trouxeram novos desafios – como a inserção das mulheres no mercado de trabalho (Rennó Júnior, 2008).

Embora muitas mulheres atualmente optem por postergar ou mesmo evitar a maternidade, a pressão social persiste, criando dilemas sobre o desejo e o "momento certo" para engravidar (Cronemberger, 2019). Tais dilemas são amplificados pelo controle sobre métodos contraceptivos e pela pressão relacionada à idade. A decisão de engravidar implica uma série de transformações físicas e emocionais, além de mudanças nos papéis sociais e nas relações interpessoais. A ambivalência emocional que muitas mulheres vivenciam durante a gestação é natural, mas pode, em alguns casos, evoluir para situações patológicas (Bortoletti, 2007).

Nesse contexto gravídico-maternal, a identidade da mulher começa a se modificar de forma profunda. Ao se vincular ao bebê, uma espécie de "ofuscamento" ocorre. A mulher, de maneira quase imperceptível, deixa de lado partes importantes de sua identidade pré-existente. O foco exclusivo na maternidade, muitas vezes, faz com que a mulher perca de vista suas próprias necessidades, desejos e aspirações. Esse processo, que inicialmente visa garantir a sobrevivência e o bem-estar do bebê, pode, sem o devido suporte, desencadear crises identitárias ou agravar possíveis transtornos mentais.

A assistência pré-natal, embora tenha avançado em termos médicos e tecnológicos, muitas vezes negligencia a saúde mental da gestante, priorizando o bem-estar fetal (Galletta & Zugaib, 2010; Vieira, 2006). No entanto, esse foco pode agravar o "apagamento materno", especialmente se as necessidades emocionais da mulher forem relegadas a segundo plano.

O parto – momento culminante dessa transformação –, embora seja um evento fisiológico, muitas vezes é vivenciado de maneira estressante. O medo da dor, seja no parto vaginal ou na cesárea, é comum, e a experiência pode ser profundamente impactada pela falta de suporte adequado (Maldonado & Canella, 2003). Após o nascimento, a amamentação, essencial para a saúde da mãe e do bebê (OMS, 2021), muitas vezes se torna mais uma fonte de pressão, que podem enfrentar inúmeras dificuldades sem o devido acolhimento (Saldan, Saldiva, Pina, & Mello, 2015).

Durante o puerpério, a mulher experimenta uma série de mudanças emocionais e hormonais, e o apoio inicialmente disponível tende a diminuir. Nesse ponto, a sobrecarga com os cuidados do bebê e as próprias necessidades da mulher pode se tornar sufocante, agravando a sensação de perda de si mesma. Nesse contexto, o suporte familiar e social torna-se crucial – a fim de garantir que a mulher tenha espaço para reencontrar sua identidade, enquanto navega nas novas responsabilidades maternas (Maldonado, 2017).

Vinculação Mãe-Bebê e Saúde Mental Materna

Embora se reconheça que a maternidade começa antes mesmo da gestação, o exercício efetivo desse papel inicia-se, de fato, no puerpério. Esse é um período em que mãe e bebê começam a ajustar-se mutuamente, desenvolvendo uma ritmicidade própria e dando início à construção de uma relação singular. Autores como John Bowlby (2020) e Donald Winnicott (2006) dedicaram-se a estudar e compreender a complexidade da vinculação mãe-bebê.

Bowlby (2020) cunhou o termo *bonding* (apego) para descrever a tendência inata dos seres humanos de estabelecer laços afetivos com seus pares, especialmente mãe e bebê. Tal processo de vinculação é fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento emocional do recém-nascido. O vínculo inicial com a mãe, que se dá por meio de gestos de cuidado, carinho e proteção, cria uma base emocional sólida capaz de influenciar profundamente os padrões de apego que a criança desenvolverá ao longo de sua vida.

A disponibilidade receptiva da mãe é essencial nesse processo. A capacidade da mãe de estar emocionalmente presente e sintonizada com as necessidades do bebê não é apenas um fator biológico, mas também psicológico. A segurança e o conforto que ela oferece proporcionam ao bebê um sentimento de proteção e confiança no mundo à sua volta, o que, segundo Bowlby (2020), é crucial para o desenvolvimento de um apego seguro. Crianças que experimentam essa qualidade de vínculo tendem a crescer mais seguras, com maior capacidade de formar relações saudáveis e confiar nos outros.

Winnicott (2006) introduziu o conceito de *preocupação materna primária*, um estado psicológico singular em que a mãe, temporariamente, se desconecta do mundo externo para focar quase exclusivamente nas necessidades do bebê. Nesse período, a mãe entra em um estado de fusão com a criança, no qual suas respostas são ajustadas de maneira quase automática e intuitiva ao que o bebê necessita. Winnicott (2006) destaca que tal estado de preocupação profunda e exclusiva é essencial para a constituição psíquica do bebê, pois cria um ambiente suficientemente bom para que a criança comece a se desenvolver do ponto de vista emocional.

A sintonização intensa e temporária, que se estende até aproximadamente o terceiro mês de vida do bebê, permite que ele se sinta seguro e protegido. Tal é a condição necessária para o início de sua individualização futura. O *holding*, suporte físico e psíquico que a mãe proporciona durante esse período inicial, cria a base para o desenvolvimento

de um senso de continuidade existencial na criança, ajudando-a a se integrar como um ser separado do mundo externo (Winnicott, 2006).

No entanto, é importante refletir sobre o custo desse processo para a mãe. A exclusividade de sua atenção ao bebê pode levar a uma espécie de autonegação, em que suas próprias necessidades, desejos e até sua identidade como indivíduo são temporariamente suspensos. Como coloca Winnicott (2006), essa ruptura com o mundo externo, embora fundamental para o bebê, precisa ser transitória para a mãe. A continuidade desse estado pode resultar em uma dificuldade da mulher em retomar sua própria vida emocional e social, gerando sentimentos de isolamento e perda de identidade.

As contribuições contemporâneas ampliam a discussão sobre a relação mãe-bebê, com especial atenção à saúde mental materna. Brockington (2011) cunhou o conceito de *bonding disorder* (transtorno de vínculo), descrevendo um conjunto de sintomas que afeta a mãe no processo de vinculação com o bebê. Entre eles, estão apatia, ansiedade, obsessões, irritabilidade, hostilidade e, em casos extremos, a rejeição total ao bebê. Tais sintomas evidenciam as dificuldades que algumas mães enfrentam para estabelecer um vínculo afetivo saudável, o que compromete tanto o bem-estar materno quanto o desenvolvimento emocional da criança.

O transtorno de vínculo, segundo Brockington (2011), é multifatorial – ou seja, resulta de uma combinação de aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Isso implica que as dificuldades enfrentadas pela mãe não são produto de um único fator, mas de um contexto complexo que abrange desde pressões sociais até questões emocionais intensas. No entanto, a identificação e tratamento do transtorno são desafiadores, principalmente devido ao estigma que envolve a maternidade. Em uma sociedade que idealiza o papel da mãe, admitir dificuldades pode ser um ato de vulnerabilidade para muitas mulheres, que temem julgamentos tanto de seus círculos pessoais quanto de profissionais de saúde.

Esse estigma, muitas vezes, leva ao silêncio. Mães que experimentam sintomas relacionados ao transtorno de vínculo podem retardar a busca por ajuda, o que agrava o quadro e dificulta intervenções eficazes. Brockington (2011) sublinha que a abordagem dessas questões deve ser sensível e desprovida de julgamentos. É fundamental que as mães encontrem espaços de acolhimento, onde possam expressar seus sentimentos sem o medo de serem estigmatizadas ou culpadas.

Esse ponto é central, pois reforça a necessidade de um olhar mais amplo e cuidadoso para a maternidade. Assim como a *preocupação materna primária* (Winnicott,

2006) exige da mãe uma dedicação intensa ao bebê, o transtorno de vínculo nos lembra de que essa dedicação, quando excessiva ou mal compreendida, pode gerar rupturas emocionais. O equilíbrio entre o cuidado do bebê e o cuidado da mãe é vital – qualquer descompasso nesse processo pode gerar um ciclo de sofrimento. Por isso, é imperativo que a saúde mental da mãe seja priorizada tanto quanto o bem-estar do bebê, garantindo que essa relação seja construída sobre uma base emocional estável e saudável para ambos.

O Eclipse da Identidade Materna: Uma Abordagem Fenômeno-Estrutural

A experiência de *tornar-se mãe* é um processo de transformação profunda, com implicações existenciais e psíquicas tanto para a mulher quanto para o bebê. A maternidade envolve uma reorganização identitária que frequentemente desafia a mulher a integrar aspectos consolidados de sua identidade pessoal com seu novo papel como mãe. Ao mesmo tempo, a relação entre mãe e bebê cria uma unidade psíquica interdependente, na qual o desenvolvimento ocorre de maneira entrelaçada (Fonseca, 2017).

No início da vida, o bebê encontra-se em um estado de imaturidade estrutural, particularmente nas dimensões de temporalidade, espacialidade, corporeidade e interpessoalidade – como desenvolvido por Ceron-Litvoc (2017) no âmbito da psicopatologia fenômeno-estrutural. A partir do trabalho da autora, apresentaremos como as categorias fundamentais do psiquismo infantil reverberam e demandam da mãe intensas adaptações e alterações do próprio self para sustentar uma relação ainda muito verticalizada – em que ela dedica-se quase que exclusivamente para o bebê – e os possíveis impactos desse fenômeno no psiquismo materno.

A premissa é de que as categorias fundamentais do psiquismo infantil ainda não estão plenamente constituídas nos primeiros meses de vida, resultando em uma dependência quase total da mãe para a sua organização psíquica e emocional. O psiquismo materno, nesse contexto, atua como uma extensão para o bebê, fornecendo as condições de possibilidade para que este possa se organizar diante do mundo (Ceron-Litvoc, 2017).

A *temporalidade do bebê*, segundo Ceron-Litvoc (2017), é caracterizada por uma hegemonia do presente imediato, sem a capacidade de articulação com o passado e com o futuro, como o adulto faz. A mãe, através do cuidado constante, atua como mediadora

do tempo para o bebê, proporcionando-lhe uma sensação de continuidade e previsibilidade. Na experiência da mulher, essa exigência contínua do bebê pode reconfigurar sua própria vivência temporal, impondo-lhe uma sobreposição de demandas imediatas que alteram a percepção do tempo e impactam a forma como ela organiza sua vida. O *espaço vivido* do bebê, por sua vez, inicialmente não contém distinções claras entre o que é ele mesmo e o que é o ambiente (Ceron-Litvoc, 2017). A *fusão psíquica* com a mãe, nesse período, sustenta essa unidade espacial, o que faz da figura materna uma referência crucial para o bebê desenvolver a noção de limites e separação.

Ainda de acordo com a tese, a *corporeidade* do bebê também está intrinsecamente ligada à da mãe, uma vez que o corpo materno, particularmente durante os primeiros meses de vida, é o ponto de ancoragem para a criança. É através da experiência corporal, especialmente do contato físico e da amamentação, que o bebê começa a construir a percepção de si e do outro. Para a mulher, a experiência materna traz transformações em seu próprio corpo, que agora é fonte de nutrição e segurança para o bebê, mas também veículo de novas experiências subjetivas – muitas vezes vividas de forma ambígua.

Por fim, no campo da *interpessoalidade*, a autora discorre sobre a dependência quase exclusiva do bebê em relação à mãe para a constituição de seu próprio self e para a organização das suas primeiras experiências de mundo. A relação fusional inicial entre mãe e bebê é marcada por uma alta *porosidade psíquica*, pela qual as fronteiras entre ambos são indistintas. A mãe atua como um *psiquismo secundário*, proporcionando ao bebê os recursos emocionais necessários para atenuar sua vulnerabilidade e insegurança estrutural. Este período inicial, portanto, é caracterizado por uma dependência profunda do bebê em relação à mãe, o que enfatiza a relevância do cuidado sensível e da presença materna para o desenvolvimento infantil.

Por outro lado, é essencial reconhecer que, assim como o bebê, a mulher também se encontra em uma posição de vulnerabilidade e transformação. O processo de tornar-se mãe implica uma reorganização de sua identidade, com frequentes momentos de ambiguidade e desafios emocionais. A mulher, ao mesmo tempo, cuida e sustenta o desenvolvimento de um ser completamente dependente, enquanto busca manter uma sensação de integridade em sua própria subjetividade. A abordagem fenômeno-estrutural se apresenta como uma ferramenta valiosa para escutar a experiência da mãe como sujeito integral, e não apenas como cuidadora, reconhecendo o risco de um *self eclipsado* pela fusão com o bebê.

O conceito de *self eclipsado* foi desenvolvido no contexto deste estudo e apresentado no XII Simpósio da Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (2024). O termo refere-se à condição em que as demandas da maternidade podem sobrepor-se à identidade da mulher, obscurecendo sua individualidade e suas necessidades. Esse "eclipse" ocorre à medida que o psiquismo da mulher se funde com o do bebê, criando uma realidade de interdependência – que pode, em certos momentos, desconsiderar as necessidades subjetivas da mulher. Portanto, o manejo clínico adequado deve ser sensível a essas questões, proporcionando um espaço seguro para que a mãe possa expressar suas angústias, ambivalências e dificuldades, sem ser reduzida ao papel de cuidadora.

Conclusão

Este estudo inaugura uma linha de investigação sobre a compreensão da complexidade do *self eclipsado* na maternidade, propondo uma reflexão crítica sobre a relação entre a mulher e o bebê. A partir da abordagem estrutural, esse fenômeno é interpretado como um eclipse temporário, no qual a identidade da mãe é ofuscada pelas demandas intensas e contínuas do bebê. Ao enfatizar a importância dessa experiência para o desenvolvimento infantil, é igualmente essencial destacar os riscos emocionais que a mulher enfrenta, caso seu próprio processo subjetivo seja negligenciado.

A proposta central deste artigo é ampliar a discussão sobre a identidade materna, reivindicando uma clínica que seja mais sensível às necessidades emocionais e psíquicas da mulher. A pressão social e idealização da maternidade não apenas criam expectativas irreais, mas também contribuem para o isolamento emocional da mãe. A vinculação mãe-bebê, apesar de essencial, deve ser equilibrada com o reconhecimento das necessidades individuais da mulher. Se não atendidas, podem desencadear crises identitárias.

Nesse sentido, propomos uma prática clínica que vá além da mera observação isenta da fusão psíquica entre mãe e bebê, oferecendo um espaço de escuta para a mulher, onde suas ambivalências e sentimentos de perda de identidade possam ser compreendidos e elaborados. Em vez de focar exclusivamente no bem-estar infantil, defendemos uma abordagem que sustente tanto o desenvolvimento da criança quanto a preservação da subjetividade materna. Reconhecer o *self eclipsado* e promover o resgate identitário da mulher são passos fundamentais para evitar a sua invisibilidade dentro do processo de maternidade. Assim, é imperativo que os profissionais de saúde mental

estejam atentos a esses fenômenos, buscando garantir o suporte necessário para que a mulher transite por essa fase com maior consciência e integridade psíquica.

Referências

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Zahar.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Bowlby, J. (2020). *Cuidados maternos e saúde mental* (V. L. B. Souza & I. Rizzini, Trads, 6ª ed.). WWF Martins Fontes.
- Bortoletti, F. F. (2007). Maternidade e ambivalência: A regressão materna e seus desdobramentos patológicos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 45-58.
- Brockington, I. (2011). Maternal rejection of the young child: Present status of the clinical syndrome. *Psychopathology*, 44 (5), 329-336.
- Ceron-Litvoc, D. (2017). *Uma proposta fenômeno-estrutural para o desenvolvimento humano de 0 a 24 meses*. (Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).
- Cronemberger, A. (2019). *As novas faces da maternidade: Pressões sociais e dilemas contemporâneos*. Editora Contemporânea.
- Fonseca, F. L. S. (2017). A constituição do mundo e de si-próprio no enlace existencial mãe-bebê. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 23(3), 326-333.
- Galletta, M., & Zugaib, M. (2010). Saúde mental na gestação: Foco na mãe ou no feto? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32(2), 102-109.
- Maldonado, M. T. (2017). *Maternidade e idealizações culturais: Um estudo sobre o papel materno*. Editora Psiqué.
- Maldonado, T., & Canella, P. R. (2003). Parto e medo: A experiência do nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 3(4), 225-231.
- Maldonado, T. (2017). *Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor*. Ideias & Letras.
- Rennó Júnior, J. (2008). A mulher no mercado de trabalho: Desafios contemporâneos e impacto na maternidade. *Revista Brasileira de Psicologia*, 13(2), 88-97.
- Saldan, L., Saldiva, S., Pina, P., & Mello, A. (2015). Amamentação e os desafios contemporâneos: A importância do suporte profissional. *Revista de Nutrição Materna*, 20(3), 58-65.
- Vieira, L. A. (2006). A saúde mental na gestação: Um olhar crítico sobre o pré-natal moderno. *Psicologia e Saúde*, 15(1), 15-27.
- Winnicott, D. W. (2006). O recém-nascido e sua mãe. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, Trad., 3ª ed., pp. 30-42). Martins Fontes.
- World Health Organization. (2021). *Indicators for assessing infant and young child feeding*

practices: Definitions and measurement methods. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF).