

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**Elaine Cristina Corrêa**

**“Infortúnio e Esperança”**  
**Maternidade e Cuidado Ampliado na Perspectiva da**  
**Psicologia Psicanalítica Concreta**

**São Paulo**

**2025**

**ELAINE CRISTINA CORRÊA**

**“Infortúnio e Esperança”**

**Maternidade e Cuidado Ampliado na Perspectiva da  
Psicologia Psicanalítica Concreta**

**Versão Corrigida**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Livre Docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

**São Paulo**

**2025**

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  
Biblioteca Dante Moreira Leite  
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Corrêa, Elaine Cristina

"Infortúnio e Esperança" maternidade e cuidado ampliado na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta / Elaine Cristina Corrêa; orientador Tânia Maria José Aiello-Vaisberg. -- São Paulo, 2025.

142 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2025.

1. Maternidade. 2. Cuidado da Criança. 3. Autismo. 4. Sofrimento. 5. desenvolvimento. I. Aiello-Vaisberg, Tânia Maria José, orient. II. Título.

Nome: Corrêa, Elaine Cristina

Título: “Infortúnio e Esperança” - Maternidade e Cuidado Ampliado na Perspectiva da  
Psicologia Psicanalítica Concreta

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de  
Psicologia da Universidade de São Paulo  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: 08 / dezembro / 2025

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Livre Docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Instituição: Universidade de São Paulo

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Tachibana

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sueli Regina Gallo-Belluzzo

Instituição: Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”.

Julgamento: \_\_\_\_\_

*Hei de lhes dizer, antes de começar  
“tudo vale a pena, quando a alma não é pequena”*

*Há uma grandeza em ser mãe  
seja de sangue, seja de coração  
seja mãe-mãe, seja mãe-avó,  
seja mãe-pai, seja como for  
a essência genuína do amor  
cuidar  
verdadeiro espírito de “ser” humano!*

*Elaine*

*A todas as mães especiais que, entre risos e lágrimas,  
vencem a cada dia a sua jornada...*

## **AGRADECIMENTOS**

*Chegar ao final desta etapa significa muito para mim! Significa a realização de um sonho que foi adiado desde 2006. E não teria se tornado possível sem o apoio precioso de várias pessoas incríveis, as quais carinhosamente gostaria de agradecer aqui. Agradeço:*

### ***À minha caríssima orientadora***

*Prof.<sup>a</sup> Tânia Aiello-Vaisberg, que pela confiança, dedicação e apoio, tornou possível percorrer esta jornada. Desde o primeiro dia em que a ouvi falar, seu jeito generoso, cativante e firme, me transmitiu confiança e o desejo profundo de ser sua aprendiz. Sou imensamente grata por esses três anos que aprendo com ela!*

### ***Aos meus familiares***

*Aos meus pais, pela dedicação e esforço em construir uma família e pela educação pautada no respeito, retidão, generosidade e amor ao próximo. Ao meu pai, Joel (in memoriam), que até no seu último suspiro me ensinou que uma batalha se vence com muita luta e resiliência. Pelo seu amor incondicional, por ter me ensinado ser forte, apesar das fraquezas. Mas, principalmente, por ter me ensinado que expressar os sentimentos não é sinal de fraqueza. À minha mãe, Terezinha, pelo exemplo de resiliência e dedicação!*

*Aos meus amados filhos, Álefe e Arthur, que dão à minha vida um sentido que vai além da mera existência. Ser mãe implica em muitos desafios, por vezes exaustão, mas a grandeza de gerar e ser responsável pela criação não é comparável a nenhum outro feito nesta vida. Sou imensamente grata por desfrutar da sua companhia, dos momentos de alegria, de vê-los crescer e se tornarem dois homens incríveis! Agradeço por compreenderem que minha ausência foi necessária para esta conquista.*

*Ao meu ex-marido e pai dos meus filhos, Fernando, pelo apoio que sempre me deu e por suportar uma tarefa maior para que esse meu desejo fosse realizado!*

*Ao meu irmão Wilson por ser uma alavanca na minha vida, sempre presente nos momentos difíceis. A minha irmã Vera, por me apoiar e incentivar ir adiante. A minha sobrinha Gabriele, por vibrar comigo nesta realização.*

***Ao Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”***

*À querida Eliane Pereira da Silva, que, sempre gentil, procura nos ajudar o máximo possível.*

*À Prof.<sup>a</sup> Sueli Regina Gallo-Belluzzo, líder do grupo, que gentilmente tem contribuído com seu conhecimento para a minha formação e a do grupo e para a realização deste trabalho. Agradeço pela sua contribuição na banca de qualificação, e pelo privilégio de tê-la novamente na banca da defesa.*

*Ao Prof. Fabio Riemenschneider que dedicou seu tempo à leitura e avaliação minuciosa deste trabalho ainda em fase de relatório, dispensando contribuições valiosas para seu seguimento.*

*À Prof.<sup>a</sup> Gisele Meirelles Fonseca pela acolhida desde o início e pela sua contribuição para o crescimento do grupo.*

*Às minhas colegas gêmeas de mestrado, Bruna Viturino e Paula Fuks-Neumark, com quem tenho dividido momentos importantes nesta etapa. E à Amanda Dias, caçula do grupo, que também tem sido parceira nesse desafio.*

*À minha querida Ana Letícia Nunes, por sua sabedoria, serenidade e doçura, por me acolher nos momentos de angústia desta etapa.*

*Aos demais membros do grupo que têm enriquecido as discussões.*

**Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (PSA), colaboradores do Instituto de Psicologia e CNPq**

*Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio e incentivo à pesquisa, que tornaram possível a concretização deste estudo.*

*À Prof.<sup>a</sup> Luciana Maria Caetano, coordenadora do PSA e Prof. Leopoldo Fulgêncio, vice-coordenador, pelo empenho e dedicação para com o programa.*

*À Prof.<sup>a</sup> Mariana Prioli Cordeiro, pela gentileza em me receber no Programa de Aperfeiçoamento em Ensino (PAE) e pela riqueza do conhecimento compartilhado.*

*Aos queridos professores que contribuíram enormemente na ampliação não apenas do conhecimento, mas da visão de mundo. São eles: Prof.<sup>a</sup> Adriana Marcondes Machado, Prof.<sup>a</sup> Ivonise Motta, Prof. Leopoldo Fulgêncio, Prof.<sup>a</sup> Gabriela Calazans, Prof. Léon Crochik, Prof. Rogério Lerner, Prof.<sup>a</sup> Elisabeth Shephard.*

*À Prof.<sup>a</sup> Leila Tardivo, pela realização da Jornada Apoiar, como importante evento que permite nosso crescimento enquanto alunos e futuros pesquisadores. Com destaque para a publicação do Anais da Jornada, que possibilita a divulgação de nossas produções científicas*

*À Lucila Borges Assis, representando todos os colaboradores da biblioteca, que gentilmente estiveram sempre dispostos à auxiliar.*

*À Joana, secretária da pós-graduação, em nome de todo o corpo administrativo e demais colaboradores do Instituto de Psicologia e da USP.*

*A todos, meu muito obrigada!*

*“É que ninguém caminha sem aprender a caminhar,  
sem aprender a fazer o caminho caminhando,  
sem aprender a refazer,  
a retocar o sonho por causa do qual a gente se pôs a caminhar.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

Corrêa, E. C. (2025). “Infortúnio e Esperança” - Maternidade e Cuidado Ampliado na Perspectiva da Psicologia Psicanalítica Concreta (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar a experiência vivida por mulheres-mães de filhos que foram medicamente diagnosticados como necessitados de cuidados diferenciados, contínuos e duradouros, apresentando condições atípicas, que se desviam da perspectiva de aquisição de níveis cada vez mais próximos da autonomia adulta. Justifica-se na medida em que as expectativas sociais, nutridas por imaginários coletivos, organizam-se ao redor da crença de que as mães biológicas são as melhores cuidadoras dos filhos e, especificamente, dos filhos com desenvolvimentos atípicos, o que conduz a uma organização da vida cotidiana que sobrecarrega as mulheres-mães, provocando sofrimentos sociais importantes. A pesquisa organiza-se a partir do uso do método investigativo da psicanálise, operacionalizado à luz da psicologia psicanalítica concreta, com vistas à abordagem de um vídeo, que contém depoimentos de 4 mães de crianças diagnosticadas como autistas, segundo a lógica que preside os estudos de caso. O material foi registrado por meio de narrativas transferenciais, que reportam tanto o conteúdo manifesto como os impactos afetivo-emocionais que os depoimentos provocam. A interpretação do material aconteceu em duas etapas: por meio de análise temática do conteúdo manifesto e como interpretação psicanalítica guiada pelas recomendações de Fábio Herrmann. Foram propostos interpretativamente quatro campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional: “Cálice amargo”, “O que foi que eu fiz?”, “Quem nos quer perto?” e “Esperança de sentido”, bem como um supra-campo denominado “Quando o infortúnio nos bate à porta”. O quadro geral permite afirmar que a experiência vivida pelas mulheres-mães de filhos, que necessitam de cuidado ampliado, é atravessada pelos contextos macrossociais que envolvem o patriarcado capitalista e a divisão sexual do trabalho, constituindo uma experiência de sofrimento e solidão. Contudo, o campo “Esperança de sentido”, apontou para a presença do que Winnicott denomina capacidade de “crer em”, que favorece a continuidade de um viver no qual o cuidado ampliado ocupa posição nuclear.

**Palavras-chave:** Maternidade. Cuidado Infantil. Desenvolvimento Atípico. Autismo. Sofrimentos Sociais.

## ABSTRACT

Corrêa, E. C. (2025). *"Misfortune and hope": Motherhood and expanded care in the perspective of concrete psychoanalytic psychology* [Unpublished master's dissertation]. Institute of Psychology, University of São Paulo.

The present research aims to investigate the lived experience of women-mothers of children who have been medically diagnosed as requiring specialized, continuous, and long-term care, presenting atypical conditions that deviate from the expected developmental levels progressively approaching adult autonomy. This study is justified since social expectations, shaped by collective imaginaries, are organized around the belief that biological mothers are the best caregivers for their children, and specifically for children with atypical development, which leads to an organization of daily life that overburdens women-mothers, causing significant social suffering. The research is organized around the investigative method of psychoanalysis, operationalized in light of concrete psychoanalytic psychology, with a view to analyzing a video containing the testimonies of four mothers of children diagnosed with autism, following the logic that governs case studies. The material was recorded through transference narratives, which convey both the manifest content and the affective-emotional impacts elicited by the testimonies. The interpretation of the material occurred in two stages: through thematic analysis of the manifest content and as psychoanalytic interpretation guided by Fábio Herrmann's recommendations. Four intersubjective fields of affective-emotional meaning were interpretively formulated: "Bitter Chalice," "What Did I Do?," "Who Wants Us Nearby?," and "Hope for Meaning," as well as a supra-field called "When Misfortune Knocks at Our Door." The general framework allows us to affirm that the lived experience of women-mothers of children requiring amplified care is permeated by macro-social contexts involving capitalist patriarchy and the sexual division of labor, constituting an experience of suffering and loneliness. However, the "Hope for Meaning" field pointed to the presence of what Winnicott terms the capacity to "believe in," which favors the continuity of a life in which amplified care occupies a nuclear position.

**Keywords:** Motherhood. Child Care. Atypical Development. Autism. Social Suffering.

## RESUMEN

*Corrêa, E. C. (2025). "Infortunio y Esperanza" – Maternidad y Cuidado Ampliado en la Perspectiva de la Psicología Psicoanalítica Concreta (Tesis de Maestría). Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.*

La presente investigación tiene como objetivo indagar la experiencia vivida por mujeres-madres de hijos que han sido médicamente diagnosticados como necesitados de cuidados diferenciados, continuos y duraderos, presentando condiciones atípicas que se desvían del curso esperado de adquisición de niveles cada vez más cercanos a la autonomía adulta. Se justifica en la medida en que las expectativas sociales, nutridas por imaginarios colectivos, se organizan en torno a la creencia de que las madres biológicas son las mejores cuidadoras de sus hijos y, específicamente, de los hijos con desarrollos atípicos, lo que conduce a una organización de la vida cotidiana que sobrecarga las mujeres-madres, provocando importantes sufrimientos sociales. La investigación se organiza a partir del uso del método investigativo del psicoanálisis, operacionalizado a la luz de la psicología psicoanalítica concreta, con vistas al análisis de un video que contiene testimonios de cuatro madres de niños diagnosticados con autismo, según la lógica que preside los estudios de caso. El material fue registrado por medio de narrativas transferenciales, que dan cuenta tanto del contenido manifiesto como de los impactos afectivo-emocionales provocados por los testimonios. La interpretación del material se llevó a cabo en dos etapas: mediante análisis temático del contenido manifiesto y como interpretación psicoanalítica guiada por las recomendaciones de Fábio Herrmann. Se propusieron interpretativamente cuatro campos intersubjetivos de sentido afectivo-emocional: "Cáliz amargo", "¿Qué fue lo que hice?", "¿Quién nos quiere cerca?" y "Esperanza de sentido", así como un supra-campo denominado "Cuando el infortunio toca a nuestra puerta". El cuadro general permite afirmar que la experiencia vivida por las mujeres-madres de hijos que necesitan cuidado ampliado está atravesada por los contextos macrosociales que involucran el patriarcado capitalista y la división sexual del trabajo, constituyendo una experiencia de sufrimiento y soledad. Sin embargo, el campo "Esperanza de sentido" señaló la presencia de lo que Winnicott denomina la capacidad de "creer en", lo que favorece la continuidad de un vivir en el cual el cuidado ampliado ocupa una posición nuclear.

Palabras clave: Maternidad. Cuidado infantil. Desarrollo atípico. Autismo. Sufrimiento social.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	15
Capítulo 1 - O PROBLEMA DE PESQUISA .....	24
1.1 Cuidado ampliado no patriarcado capitalista .....	28
1.2 A mulher mãe diante da necessidade de cuidado ampliado .....	38
Capítulo 2 – FUNDAMENTOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	47
2.1 O método investigativo da psicanálise na pesquisa psicológica .....	49
2.2 A psicologia psicanalítica concreta e seus conceitos fundamentais .....	56
2.3 Apresentação dos procedimentos investigativos .....	70
Capítulo 3 – NARRATIVAS TRANSFERÊNCIAIS .....	76
3.1 Narrativa transferencial sobre Flora .....	78
3.2 Narrativa transferencial sobre Violeta .....	88
3.3 Narrativa transferencial sobre Rosa .....	93
3.4 Narrativa transferencial sobre Melissa .....	98
Capítulo 4 – INTREPRETAÇÕES E INTERLOCUÇÕES REFLEXIVAS .....	103
4.1 Interpretações e contextualizações .....	104
4.1.1 Análise temática do material .....	104
4.1.2 Campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional .....	107
4.1.3 Campos ambientais .....	110
4.2 Interlocuções reflexivas .....	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	130
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	134

# APRESENTAÇÃO

A psicologia entrou em minha vida como uma segunda profissão. Comecei o curso de graduação quando já trabalhava como fisioterapeuta há 20 anos. Durante todo esse tempo, depois de passar por dois cursos de especialização na área de neurologia infantil na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), dediquei-me ao atendimento de pessoas que exigiam o que aqui denominamos cuidado ampliado<sup>1</sup>. Essa clínica me proporcionou oportunidade de entrar em contato com inúmeras mulheres-cuidadoras, geralmente mães, avós e esposas que, de certo modo, sempre me preocuparam, pois posso perceber, com clareza, o esforço que dedicam ao cuidado e o quanto se encontram abandonadas, pela comunidade, pela sociedade e pelo Estado, no cumprimento de um cotidiano extremamente sofrido.

Como se vê, escolhi trabalhar como fisioterapeuta numa área que me proporcionou grande proximidade com pessoas que necessitam de cuidado ampliado, conhecendo muito de perto mulheres-mães cuidadoras. Entretanto, quando já estava em atividade profissional há 8 anos, casada e com um filho pequeno, engravidei uma segunda vez, dando à luz ao meu segundo filho que veio a ser diagnosticado, aos três anos e meio, como autista em nível 1 de suporte<sup>2</sup>. Portanto, a questão do cuidado ampliado se tornou presente, para mim, do modo mais próximo possível.

---

<sup>1</sup> Nesta pesquisa falaremos em “cuidado ampliado”, entendido como termo e conceito, anteriormente utilizado por Visintin, Inacarato, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2023), para nos referir a situações em que a exigência de cuidado devido à uma condição de dependência, seja de ordem física, psíquica ou social, exceda o tempo e as demandas que normalmente são exigidas por uma pessoa sem deficiência dentro de uma determinada faixa etária. Desse modo, substituímos a expressão preocupação materna especial, anteriormente utilizada no nosso Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade” (Granato & Aiello-Vaisberg, 2003). Consideramos essa mudança muito importante dadas ressonâncias associativas reducionistas que a preocupação materna primária, tal como conceituada originalmente (Winnicott, 1956/1958) tende a evocar entre leitores winnicottianos, reforçando crenças de que apenas a mãe biológica se encontraria em condições de atender às necessidades de seu filho.

<sup>2</sup> O Transtorno do Espectro Autista é uma condição que exige atenção e cuidados ampliados e manifesta-se de maneira diversa entre os indivíduos. É classificado no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, da American Psychiatric Association, 2014) em 3 níveis de suporte - Nível 1: mais leve e requer apoio; Nível 2: intermediário e requer apoio substancial; Nível 3: mais grave e requer apoio muito substancial. Embora haja uma variabilidade das características

Na condição de psicóloga e fisioterapeuta, retomei um desejo antigo de me tornar pesquisadora, agora na área da psicologia. Senti-me motivada pela possibilidade de realizar dois tipos de contribuição: a primeira delas é a contribuição com um aumento de compreensão da experiência vivida por mulheres-mães encarregadas de cuidado ampliado; e a segunda é a contribuição para a transformação de condições sociais que, colocando processos de desenvolvimento atípico como infortúnio particular, sustentam atitudes de omissão enquanto exaurem mulheres-mães, especialmente quando pertencentes a camadas sociais subalternizadas.

Tendo começado uma busca por ambiente acadêmico no qual pudesse realizar minha aspiração, conheci a Profa. Tânia Aiello-Vaisberg, que cordialmente me aceitou no Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”. Encontrei aí a possibilidade de ver meu projeto aceito com entusiasmo pela minha orientadora, pela líder Profa. Dra. Sueli Regina Gallo-Belluzzo e pelos demais pesquisadores e estudantes de pós-graduação.

Estabeleci, como objetivo de pesquisa, investigar a experiência vivida por mulheres-mães de filhos que aqui consideramos como necessitados de cuidados ampliados. Ponderando que seria melhor, em termos de desenho de pesquisa, estudar a experiência de mães que vivessem situações semelhantes, e, dado meu envolvimento pessoal com a questão, resolvemos estudar o cuidado ampliado de filhos que receberam diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA).

Quando falamos em cuidado ampliado, estamos nos referindo ao cuidado dispensado a pessoas que foram medicamente diagnosticadas como necessitadas de

---

clínicas, todos os níveis de suporte do transtorno do espectro autista provocam um impacto significativo nas relações e rotinas familiares (Faro *et al*, 2019).

cuidados diferenciados, contínuos e duradouros, devido às condições de desenvolvimento atípico, que se desviam da perspectiva de aquisição de níveis cada vez mais próximos da autonomia adulta. Diferentes condições diagnósticas se encaixam nessa condição, tais como transtorno do espectro autista, paralisia cerebral, deficiências múltiplas, síndromes genéticas e doenças metabólicas incapacitantes e progressivas, por exemplo. Entretanto, do ponto de vista dos cuidados necessários, todas repercutem, na vida cotidiana, no sentido de exigir a presença constante de uma pessoa cuidadora que, na sociedade em que vivemos, geralmente é a mãe biológica.

Cabe, então, perguntar: qual é o motivo pelo qual crianças que apresentam desenvolvimento atípico, e que necessitam de cuidados ampliados, ficam, de fato, sob a responsabilidade predominantemente exclusiva de suas mães? Não existe, de fato, nenhum obstáculo no sentido de que outras pessoas, da família, da comunidade ou de instituições, não pudessem participar efetivamente do cuidado – o que evidentemente resultaria em custos, tanto financeiros como de energia, exigindo uma definição, em termos éticos, quanto à valorização das vidas daqueles que necessitam e daqueles que provêm os cuidados. Esses custos, atualmente, ficam a cargo da família e do Sistema Único de Saúde, que cobre uma parte importante, mas pequena daquilo que é requerido. Entretanto, ao invés de haver um sentimento geral de que devemos, a essas pessoas e aos seus cuidadores, vigora a ideia de que “o melhor” a ser oferecido é a companhia da própria mãe!

Essa crença, que se encontra no núcleo de imaginários coletivos, conforme os quais as mães biológicas são sempre as melhores cuidadoras, tanto nas situações de desenvolvimento saudável como de desenvolvimento atípico, organiza uma vida cotidiana que sobrecarrega fortemente as mulheres. Nos tempos atuais, nos quais predominam, como modelos familiares, a família nuclear com dois provedores (Fraser,

2020) e as famílias monoparentais femininas, as mulheres-mães, em geral, se mantém em dupla jornada. O que acontece naquelas em que há um filho com desenvolvimento atípico que exige cuidado ampliado? Muitas vezes somos surpreendidas com as dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras – e terei oportunidade de relatar um caso, no primeiro capítulo, que choca, mas é representativo daquilo que encontramos na clínica.

O Grupo de Pesquisa, no qual estou inserida, foi criado em 1992 e adota, desde esse momento, a psicologia psicanalítica concreta como esquema conceitual referencial operativo – ECRO (Pichon-Riviere in Lema, 1976/1993). Realiza predominantemente pesquisas qualitativas com o uso do método investigativo da psicanálise, optando preferencialmente por compreender material de pesquisa oriundo de entrevistas de pesquisa, de produções culturais ou acessíveis pela internet. Escolhemos, para esta pesquisa, utilizar um vídeo disponível no YOUTUBE, intitulado “As mães de Kanner – o autismo como ninguém vê”. Trata-se de um documentário que, segundo minha experiência clínica, representa bem o que acontece quando a mulher-mãe se encontra em situação de cuidado ampliado. Para chegarmos aos resultados, num primeiro momento, levantamos temas manifestos, mencionados pelas mulheres-mães; e num segundo momento, aplicamos o método investigativo da psicanálise, usando as palavras de ordem “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”, que nos levaram aos resultados interpretativos.

A nosso ver, esses resultados apontam para crenças imaginativas bastante interessantes, sobre as quais discorreremos no momento oportuno, tanto no sentido de apresentá-los como no sentido de retomá-los em interlocução com outros autores, numa busca de maior compreensão sobre o que se encontra exatamente em jogo.

Tendo em vista auxiliar o leitor, no que tange à organização dessa dissertação, fornecemos, a seguir, algumas informações sobre os capítulos que a compõem. Também faremos um ou outro comentário, com a mesma intenção.

No primeiro capítulo da dissertação são desenvolvidas questões que permitem uma apreensão acerca do problema de pesquisa a partir do qual foi recortado o objetivo, que inclui justificativas sobre sua relevância. Destacamos dois subtítulos – “Cuidado ampliado no patriarcado capitalista” e “A mulher mãe diante da necessidade de cuidado ampliado” – a fim de destacar questões relevantes do problema de pesquisa. No primeiro deles, levantamos questões relevantes do patriarcado capitalista, como a divisão sexual do trabalho, o capitalismo financeirizado, a crise do cuidado e a ética do cuidado, destacando a contribuição de importantes feministas como Christine Delphy (2015), Silvia Federici (1984/2023), Danièle Kergoat (2000; 2007), Helena Hirata (2007), Adrienne Rich (1976/2021) e Nancy Fraser (2020); e as feministas ligadas à ética do cuidado Carol Gilligan (1982), Joan Tronto (1993) e Eva Feder Kittay (1999). No segundo, apresentamos uma vinheta sobre um caso clínico, com a intenção de proporcionar ao leitor uma aproximação suficientemente concreta do tipo de situação em torno da qual se articula esta pesquisa, para, em seguida, finalizarmos circunscrevendo nosso problema de pesquisa.

Dedicado ao método, o segundo capítulo se divide em 3 seções, em função de sua complexidade. Essas partes receberam os seguintes títulos: “O método investigativo da psicanálise na pesquisa psicológica”, “A psicologia psicanalítica concreta e seus conceitos fundamentais”, “Apresentação dos procedimentos investigativos”.

Iniciamos, valendo-nos de contribuições de Freud (1922/2010c) e de Laplanche e Pontalis (1967), segundo as quais o método investigativo da psicanálise, concebido

como forma geral de produção de conhecimento sobre a dimensão afetivo-emocional do viver, diferencia-se das teorias psicanalíticas e do método clínico. Essa parte é muito importante porque deixa claro que nos posicionamos de acordo com a ideia de que o método investigativo da psicanálise permite o estudo rigoroso de fenômenos que se dão fora da sessão psicanalítica, como o próprio Freud demonstrou inúmeras vezes ao estudar produções culturais.

Considerando que o método psicanalítico é sempre usado à luz de uma teoria, e que são muitas as vertentes teóricas da psicanálise pós-freudiana, reservamos a segunda parte desse capítulo a uma breve exposição dos conceitos fundamentais da psicologia psicanalítica concreta. Esperamos, desse modo, tornar a leitura mais fluente para todos aqueles que adotam outras correntes psicanalíticas ou referenciais compreensivos não psicanalíticos. Chamamos a atenção do leitor para a apresentação do conceito de “campos ambientais”, um termo alinhado com a psicologia psicanalítica concreta blegeriana. Este conceito representa os contextos macrossociais no âmbito dos quais emergirão nossos resultados interpretativos. É importante notar que são deduzidos a partir da leitura crítica dos textos das feministas materialistas realizadas no âmbito de reuniões científicas do Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”, no qual se realiza esta pesquisa. Na presente pesquisa recortaremos, como “campos ambientais”, o patriarcado capitalista, a divisão sexual do trabalho e a necessidade de cuidado ampliado.

Na terceira parte do capítulo metodológico, esforçamo-nos por fazer uma apresentação clara dos procedimentos investigativos por meio dos quais operacionalizamos o método psicanalítico. Desse modo visamos conferir

transparência à nossa investigação, considerando-a um análogo à ideia positivista da replicabilidade que, no campo das ciências humanas, é impossível.

O terceiro capítulo traz 4 narrativas transferenciais, modalidade de registro que, mantendo-se fiel aos princípios do método investigativo da psicanálise, registra tanto os relatos das mulheres-mães, veiculados pelo vídeo estudado, como os impactos afetivo-emocionais que suscitaram na pesquisadora. Optamos pelo uso de tipos itálicos para destacar que aí temos uma diferente modalidade de escrita, diversa do texto científico, que se pauta na observação do método psicanalítico, que se deu tanto durante a exposição ao vídeo, quanto no momento de elaboração das narrativas transferenciais e durante as conversas interpretativas realizadas em grupo.

Reservamos o quarto capítulo à apresentação dos nossos resultados interpretativos e à sua discussão. Tivemos o cuidado de fazer uma apresentação bastante sucinta dos resultados propriamente ditos – denominados “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional” e dos “campos ambientais”, deduzidos a partir das colaborações das feministas materialistas e feministas da ética do cuidado.

A seguir, apresentamos as interlocuções reflexivas, nas quais repensamos os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, inseridos nos “campos ambientais”. Iniciando com uma revisitação crítica ao clássico esquema freudiano das três séries complementares a partir de contribuições blegerianas, enfatizamos a importância da terceira série complementar – fatores desencadeantes – e a sua relevância quando falamos de sofrimentos sociais de mulheres-mães que tem filhos que necessitam de cuidado ampliado, representados na presente pesquisa por crianças diagnosticadas como apresentando transtorno do espectro autista (TEA).

Em Considerações Finais retomamos aspectos, que pareceram fundamentais, no intuito de fornecer um arremate à empreitada. Desse modo, marcamos um momento que, evidentemente, não se quer conclusivo em nenhum sentido. Na verdade, a presente pesquisa é um primeiro passo em nosso percurso como pesquisadoras da área da psicologia. Dado que a maternagem em situação de cuidado ampliado corresponde a um problema altamente relevante, com o qual me tenho visto envolvida desde o início de minha prática clínica, finalizo expressando meu desejo de continuar contribuindo com a produção de conhecimento sobre essa questão.

*Capítulo 1*

**O PROBLEMA DE PESQUISA**

A psicologia psicanalítica concreta, esquema conceitual referencial operativo – ECRO (Pichon-Rivière in Lema (1976/1993) adotado no presente trabalho, corresponde a uma perspectiva que converge harmoniosamente com a epistemologia da problematização (Fabre, 2024), a partir da qual faz sentido abordar as chamadas “questões socialmente vivas” (Chauvigne & Fabre, 2021). Tais questões, entre as quais se incluem os sofrimentos sociais, definem-se pelo fato de provocar a atenção de pesquisadores, das áreas de ciências humanas e da saúde, bem como de ativistas que lutam por transformações sociais.

A ideia de problematização está fortemente presente, entre nós, nos escritos de Paulo Freire (1974), autor que atribui ao termo um sentido fortemente vinculado ao exercício de um pensamento crítico de combate à injustiça e à opressão. Quando aproximamos as contribuições desse autor (Freire, 1974), relativas à conscientização por meio da aquisição de um pensar claro e crítico, de uma clínica winnicottiana voltada para o amadurecimento emocional e para a integração pessoal, evitando a dissociação intelectual, favorecemos a adoção de posicionamentos ético-políticos que guardam profunda afinidade com contextos macrossociais democráticos que valorizam tanto o indivíduo como o coletivo.

Coerentes com a epistemologia da problematização, e cultivando convergência com o pensamento de Freire (1974), entendemos que toda investigação científica se faz como tentativa de resolução de problemas. De modo geral, esses problemas podem ser colocados por teorias, que se revelam insatisfatórias, a partir de um dado ponto do processo de produção de conhecimento, mas também podem ter origem em condições que, até um determinado momento histórico, não eram vistas como problemáticas, mas passam a ser consideradas desse modo. No que diz respeito, especificamente falando, ao presente trabalho, cabe afirmar que lidamos aqui tanto

com problemas teóricos como com questões que afetam diretamente a experiência vivida por seres humanos concretos, gerando sofrimentos sociais significativos. Essa configuração dupla resulta do fato de termos escolhido estudar a experiência vivida por mulheres-mães, encarregadas do cuidado ampliado de filhos que apresentam desenvolvimento atípico, numa época fortemente marcada por transformações, dentre as quais se inscrevem crises capitalistas, notáveis avanços científicos e tecnológicos e importantes movimentos sociais, que incluem as diferentes correntes do feminismo.

O ativismo feminista, que tem provocado uma série de reivindicações, gerando mudanças nas leis, nos imaginários coletivos e nas práticas sociais, não deixou também servir como um formidável estímulo à produção científica empírica e à reflexão teórica. As pesquisas se espalharam por vários campos das ciências humanas, tais como a história, a antropologia, a sociologia e a ciência política, entre outras. No plano teórico, uma importante revisão do marxismo levou autoras, que muitas vezes se apresentaram como feministas materialistas, a considerar que o termo capitalismo, enfatizando a subalternização de classe, deixava de focar a opressão feminina, que estaria no próprio fundamento do sistema econômico, não se constituindo como mero resquício de épocas passadas, já que se configuraram, no capitalismo, de um novo modo (Delphy, 2015; Federici, 1984/2023; Guillaumin, 1978/2014; Mathieu, 1989/2014; Tabet, 1979/2014).

Desse modo, chegamos ao reconhecimento de que vivemos sob um patriarcado capitalista, o que traz consigo importantes consequências no modo como compreendemos variadas questões relativas ao sofrimento de mulheres e de mulheres-mães, que chegam como demanda na clínica psicológica. Por essa via, podemos avançar de modo bastante coerente com a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, que tanto valoriza teorias relacionais que se mantenham

próximas do acontecer vincular, como insiste no fato de que os campos intersubjetivo-relacionais só podem ser realmente compreendidos quando são levados em conta os contextos macrossociais, também conhecidos como “campos ambientais”, nos quais se inserem.

Prosseguiremos, daqui em diante, nesse primeiro capítulo, dividindo-o em duas partes. Na primeira, intitulada “Cuidado Ampliado no Patriarcado Capitalista”, situaremos o problema de pesquisa no contexto macrossocial do patriarcado capitalista, no âmbito do qual se inscreve a maternidade como instituição patriarcal (Rich, 1976/2021; O’Reilly, 2019). Na segunda parte, intitulada “A Mulher-Mãe diante do Cuidado Ampliado”, focalizaremos a situação concreta a partir da qual recortamos nosso problema de pesquisa, passando pela divisão sexual do trabalho e pela crise do cuidado, que se tem agudizado nos últimos tempos desde o crescimento do número das famílias nucleares de dois provedores. Esse tipo de família, que tanto decorre de necessidades do mercado de trabalho, como das reivindicações do feminismo das mulheres mais instruídas, que buscaram independência econômica para se livrar do poder econômico patriarcal, exerce grande efeito nas classes subalternizadas, que deixam de sonhar com a possibilidade de se tornarem donas de casa em período integral. Ao lado dela, cresce também o número de famílias monoparentais, na medida em que as mulheres, deixando de depender financeiramente dos maridos, tendem a encarar o término da convivência conjugal como infortúnio mais suportável. Por outro lado, é importante lembrar que as mudanças que favoreceram a inserção da mulher no mundo laboral, passaram a exigir-lhe longas ausências do domicílio, tornando-as menos disponíveis para aqueles

que, por diferentes razões, necessitam de cuidados<sup>3</sup>. Assim, um cenário pouco afeito ao cuidado de crianças com desenvolvimento atípico, surge de modo muito firme.

Esperamos desse modo justificar a definição do problema de pesquisa e, por essa via, definir claramente nosso objetivo de estudar a experiência vivida por mulheres-mães que se deparam com filhos necessitados de cuidado ampliado. Entendendo que são múltiplas e variadas as condições que demandam cuidado ampliado, bem como o fato que cada uma delas apresenta suas próprias peculiaridades, escolhemos estudar casos relativos a uma única condição diagnóstica, aquela relativa aos transtornos do espectro autista. Contudo, queremos deixar claro que não pretendemos que essa seja uma pesquisa sobre autismo, mas sobre necessidade de cuidado ampliado.

### **1.1 Cuidado Ampliado no Patriarcado Capitalista**

É claro que as tarefas de cuidado são extremamente primordiais, em todas as sociedades humanas, uma vez que todos os seres humanos nascem em estado de dependência de cuidados que devem ser providos por outras pessoas, que já tenham alcançado condições de autonomia pessoal. Enquanto a condição de bebê tem origem na biologia da espécie humana, sendo universal, as práticas de cuidado, variam culturalmente (Gottlieb, 2004; Gottlieb & DeLoach, 2016; Rogoff, 2003). Ou seja, a condição de dependência do bebê é um fenômeno da esfera ontológica

---

<sup>3</sup> O fenômeno do trabalho remoto modificou esse quadro, numa extensão ainda difícil de avaliar. Atualmente, vários trabalhos, que exigem formação universitária, podem ser realizados no domicílio, o que, a nosso ver, alimenta curiosas fantasias de que a mera presença da mulher em casa exerça, por si só, efeitos de cuidado, como se esse não exigisse a realização de tarefas específicas ou uma permanência atenta e constante como, por exemplo, quando estamos com crianças pequenas. Por outro lado, algumas tarefas, que não demandam esse nível de instrução, muitas vezes são exercidas sem que a pessoa tenha que sair de casa. Entretanto, uma série de ocupações, como a de cuidadora, exige que a profissional permaneça longos períodos afastada do lar.

orgânica, que é resolvido numa outra esfera, vale dizer, naquela definida como sócio-humana (Lukács, 1978/2013).

Se o cuidado infantil faz parte da cultura, transcendendo o registro biológico e instintivo, faz sentido adotar então, a bem da clareza, a distinção proposta por O'Reilly (2019), a partir da obra seminal de Rich (1976/2021), entre maternagem e maternidade. Nessa perspectiva, a maternagem é definida como conjunto de práticas de cuidado de crianças, que pode ser assumida por pessoas com autonomia adulta, independentemente de seu sexo biológico, em regime individual, coletivo ou de alternância, e a maternidade como instituição, ou seja, como conjunto de normas, regras e práticas, que regulam as condutas humanas nesta ou naquela formação sociocultural. Assim, como só pode ser compreendida à luz da organização vigente em cada sociedade, reconhecemos que lidamos, em nosso trabalho, com a maternidade patriarcal. Sob o regime de maternidade patriarcal, os imaginários predominantes fazem crer que a maternagem é uma atribuição biológica da mulher-mãe. Contudo, constitui-se um passo absolutamente fundamental, o empenho verdadeiro de toda a sociedade em busca de melhores formas de cuidado infantil e de convivência solidária entre pessoas.

O conceito de patriarcado capitalista deriva dos estudos realizados no âmbito do chamado feminismo materialista, que operou uma importante revisão do marxismo ao acrescentar a compreensão de que, além da exploração do “trabalho vivo” do operariado (Bottomore, 1988), o capital também se serve do trabalho reprodutivo da mulher e do trabalho escravo. A mulher é explorada por meio da realização de um trabalho não remunerado de restauração diária do trabalhador e de renovação geracional do operariado. Os escravizados africanos trabalharam em troca da própria sobrevivência, produzindo matéria prima para as fábricas inglesas. Ainda hoje,

legalmente eliminado o sistema de escravidão, trabalhadores agrícolas, de países que foram colônias europeias, recebem salários francamente insuficientes (Cunha,2025).

Firma-se, assim, uma revisão do marxismo que inclui a mulher e o escravo, deixando de focar de modo praticamente exclusivo o operário que exerce o trabalho produtivo. Portanto, fica mais claro que o sistema não é apenas capitalista, mas sim um patriarcado capitalista, que reconhece que o fenômeno da mais valia, a partir do qual se deu a acumulação primitiva do capital, inseriu-se, desde o início, sob a égide da divisão sexual do trabalho, questão nuclear organizadora de práticas desse sistema (Kergoat, 2000; Federici, 2023; Hirata & Kergoat, 2007).

A divisão sexual do trabalho, a partir da qual se estrutura a família nuclear, deve ser aqui examinada, para que possamos entender bem o modo como o cuidado da criança e de todos aqueles que não conseguem sobreviver com a autonomia que caracteriza a vida adulta, vale dizer, doente, idosos frágeis e pessoas com deficiências, é realizado. Essa divisão deve ser pensada no contexto da tomada de terras que provocou o êxodo das populações camponesas, que, chegando às cidades, viram-se forçadas a vender a força de trabalho para sobreviver. Todos, homens, mulheres e crianças, foram trabalhar nas fábricas, mas sua condição era diversa, porque apenas os homens foram considerados trabalhadores livres. Na prática, isso significou que os homens recebiam os salários de suas mulheres e filhos, sendo que o conjunto, cuja somatória sustentaria a todos, no sentido de que garantiria tanto a sobrevivência presente e a renovação geracional tornada necessária pelo envelhecimento e morte. Aliás, cabe lembrar que, na visão marxista, o trabalhador de fato é homem, pois mulheres e crianças são consideradas, na expressão de Bottomore (1988), “...uma ameaçadora fonte de substituição e concorrência barata” (p.237).

Pode-se entender que os principais textos marxistas tenham mantido uma visão da família proletária que não se ajustou, realmente, à realidade vivida, mantendo a ideia de uma divisão sexual do trabalho que reservaria ao marido o trabalho produtivo, a ser realizado na condição de operário assalariado, e à mulher as atividades reprodutivas que compreenderiam tanto a restauração diária do trabalhador como a procriação propriamente dita e o cuidado dos filhos, com vistas à renovação geracional. Tais atividades não seriam remuneradas, colocando a mulher numa posição hierarquicamente inferior à do marido.

Entretanto, na prática, o que de fato sempre ocorreu foi a dispensa total do marido da realização das tarefas do cuidado, enquanto as mulheres nunca foram plenamente eximidas do trabalho produtivo, que realizaram ocupando as posições mais subalternas e mais mal remuneradas. De fato, como enfatiza Federici (1984/2023), há um compreensível viés em muitos textos clássicos que não consideraram acuradamente a posição específica da mulher, que muitas vezes é referida, nos textos, pelo termo família, da qual o homem seria o chefe, sob cuja autoridade a mulher realizaria o trabalho reprodutivo não remunerado. Mesmo quando atualmente se tenta corrigir esse viés, fora da literatura feminista materialista, não se chega a detalhes e aprofundamentos suficientes, como podemos verificar, por exemplo, na seguinte citação:

*Embora a força de trabalho surja, na produção capitalista plenamente desenvolvida, como uma mercadoria no mercado, tem várias peculiaridades que a distinguem de outras mercadorias e dão origem a importantes contradições no sistema capitalista de produção. Em primeiro lugar, apesar de aparecer como uma mercadoria à venda, a força de trabalho não é produzida como as outras mercadorias. A produção da força de trabalho é um aspecto da*

*reprodução biológica e social dos trabalhadores como seres humanos. Esse complexo processo de reprodução envolve relações sociais que são, em geral, diferentes das relações capitalistas ou mercantis. Nas sociedades capitalistas bem desenvolvidas, por exemplo, a força de trabalho é reproduzida pelo trabalho familiar, que não é assalariado; nos países capitalistas menos desenvolvidos, a força de trabalho é frequentemente reproduzida por meio de modos de produção não capitalistas que ainda sobrevivem. Esses processos têm a sua lógica e a sua ideologia própria; a pura lógica das relações capitalistas não pode, em si e por si mesma, assegurar a reprodução da força de trabalho (Bottomore, 1988, p.253).*

Em suma, o conjunto das atividades de restauração diária do trabalhador e a criação dos filhos<sup>4</sup>, ocupa uma posição francamente secundária, nos textos dos intelectuais marxistas, razão pela qual se referem ao sistema como capitalismo, omitindo o fato de que se trata de um patriarcado capitalista. A questão do cuidado comparece, nos textos, sob o conceito da reprodução familiar da força de trabalho, invisibilizando e desvalorizando totalmente o trabalho do cuidado. Disso resulta, como bem mostram várias feministas materialistas, uma forma específica de opressão que é, precisamente, patriarcal, porque se dá como dominação e exploração da “classe das mulheres” pela “classe dos homens” (Delphy, 2015).

Ora, se até aqui focalizamos o que podem ser consideradas condições normais de vida, deixando entre parênteses todos aqueles que não gozam de autonomia suficiente para cuidar de si mesmos, como crianças, doentes, idosos e pessoas com deficiências, o fato é que esses existem em todas as sociedades humanas e que, desde o princípio, foram todos colocados sob os cuidados da mulher. Configura-se, assim, um vasto assunto, bastante multifacetado, ainda que, todos sejam, no capítulo

---

<sup>4</sup> A restauração diária do trabalhador e a criação dos filhos inclui a satisfação de necessidades cotidianas de alimentação, cuidado do lar e higiene, entre outras.

do capitalismo, classificados como inválidos, no sentido de não capazes de trabalhar. Uma das facetas, que aqui nos interessa, em função do problema de pesquisa que escolhemos abordar, é a da diferenciação dos filhos em termos daqueles para os quais o cuidado infantil comum é suficiente, vale dizer, crianças que chamaremos de suficientemente saudáveis, de outras, para as quais se faz necessário um cuidado ampliado, porque se apresentam dependentes da atenção de outrem, geralmente a mãe biológica e, na falta dessa, outra mulher.

Podemos, agora, seguir essa exposição, mantendo em mente a ideia de que o sistema capitalista se apresenta, desde sua instauração, como estruturalmente problemática, no que diz respeito às diversificadas formas de que os seres humanos podem apresentar. Portanto, talvez seja um tanto incorreto falar em “crise do cuidado” (Fraser, 2020; Araújo, Melo & Moraes, 2024), como questão contemporânea, porque, a bem da verdade, as atividades reprodutivas nunca foram tratadas como prioridade da sociedade capitalista. O que certamente ocorreu, permitindo a identificação dessa crise, foi um aumento de consciência proporcionado por revisões do marxismo realizadas pelo feminismo materialista que conceituou o patriarcado capitalista.

Segundo Fraser (2020), a crise do cuidado envolve pressões sociais que diminuem as capacidades de reprodução e cuidado da vida humana, que são indispensáveis à manutenção da sociedade:

*“Sem [o cuidado] não poderia haver qualquer cultura, qualquer economia, qualquer organização política. Nenhuma sociedade que mine a reprodução social de modo sistemático pode durar por muito tempo.”* (Fraser, 2020, p.262).

Entretanto, a questão do cuidado tem sido frequentemente negligenciada nas discussões atuais, ainda que constitua uma importante dimensão da crise geral, que

não pode ser entendida de modo isolado no presente cenário do capitalismo financeirizado que estrutura a ordem social atual. Correspondendo a uma das fases do neoliberalismo, a financeirização caracteriza-se pela centralidade do setor financeiro na organização econômica, social e política, levando à redução do papel do Estado e à privatização da vida. A educação, saúde e previdência são transformadas em produtos financeiros, provocando o endividamento das famílias, que se torna um mecanismo de sobrevivência. Desse modo, a lógica do lucro penetra em esferas coletivas anteriormente protegidas (Fraser, 2020).

O capitalismo financeirizado globalizador se aproveita, de modo parasitário, das atividades de reproduzir, prover, cuidar e interagir que produzem e mantêm vínculos sociais, usufruindo destas sem qualquer valor monetizado e tratando-as como se não custassem nada. Nesse sistema, as mulheres desempenham o trabalho de dar à luz, cuidar de crianças, idosos, doentes e pessoas com deficiência, socializar, manter lares, construir comunidades e sustentar os sentidos compartilhados que dão suporte à cooperação social, ao mesmo tempo em que são recrutadas, impreterivelmente, como força de trabalho mal remunerada. O Estado e as empresas diminuem os investimentos em bem-estar social, eximindo-se do trabalho de cuidado e lançando-o sobre as famílias, ou seja, sobre as mulheres, e comunidade ao mesmo tempo em que mitiga suas capacidades de desempenhar esse trabalho (Fraser, 2020).

“E, nesse mundo novo [capitalismo financeirizado], no qual o dinheiro se tornou um primordial veículo de poder, o fato de ele [labor reprodutivo] não ser pago selou a questão: as que desempenham esse trabalho estão estruturalmente subordinadas aos que auferem remunerações em espécie, ao mesmo tempo que o trabalho delas [mulheres] fornece uma precondição necessária para o trabalho

remunerado, também se torna saturado e mistificado por novos ideais domésticos de feminilidade.” (Fraser, 2020, p.265)

O capitalismo financeirizado unindo, então, a diminuição de provimento público de bem-estar social, com o recrutamento de mulheres para a força de trabalho, reduziu os salários reais e elevou o número de horas de trabalho pagas necessárias para manter uma família. As capacidades sociorreprodutivas foram espremidas cada vez mais e a nova normativa social passa a ser a “família com dois ganhadores de dinheiro”, pois o salário de um membro já não é suficiente para manter as demandas econômicas da família. Caracteriza-se, então, o que Fraser (2020) chamou de “contradição social do capitalismo”, que resulta em desigualdade crescente e produz uma “lacuna de cuidado”. Esta se desloca das famílias mais privilegiadas para as mais pobres, recrutando a força de trabalho das mulheres de classes menos favorecidas em prol do trabalho de cuidado e do trabalho reprodutivo pago pelas famílias mais favorecidas, levando a uma mercantilização das tarefas de cuidado. Enquanto isso, quem não pode pagar, mantém o cuidado privatizado, dependendo de cuidadoras ainda mais pobres ou ficando à mercê de creches ou parentes próximos que se dispõem a ajudar.

“Nesse caso, a lógica da produção econômica passa por cima da lógica da reprodução social, desestabilizando os próprios processos dos quais o capital depende – comprometendo as capacidades sociais, tanto as domésticas como as públicas, que são necessárias para sustentar a acumulação em longo prazo. Destruindo suas próprias condições de possibilidade, a dinâmica de acumulação do capital, realmente, come seu próprio rabo.” (Fraser, 2020, p.266)

Aqui se torna importante lembrar que a divisão sexual do trabalho (Kergoat, 2000; Federici, 2023; Hirata & Kergoat, 2007), que organiza a família nuclear, instaura uma divisão entre o público e o privado, tornando o que ocorre, no âmbito doméstico, um problema particular. Assim, a maternidade geralmente é tratada como uma questão privada, mesmo que a natalidade tenha o sentido social de garantir a continuidade da sociedade por meio da renovação das gerações. Essa perspectiva é mantida tanto quando o nascimento e desenvolvimento dos filhos segue rumos favoráveis como quando sobrevêm problemas mais ou menos graves.

Sob a vigência da família nuclear, seja o trabalho produtivo, de provimento do sustento, dividido entre cônjuges ou não, cabe à mulher-mãe o cuidado direto do filho. Esse trabalho reprodutivo requer mais tempo e energia no início, mas vai se tornando cada vez mais suave, ao longo do tempo, à medida em que cada filho se torna mais autônomo. Quando presente, o pai tende a se tornar mais participativo, na vida do filho, à medida em que o indivíduo caminha da infância e adolescência para a transição para a vida adulta. Contudo a situação muda drasticamente quando surge algum tipo de comprometimento que afete o desenvolvimento da criança suprimindo a perspectiva de que se tornará um adulto dotado da autonomia requerida pela sociedade. Nesse tipo de situação, que envolve a especificidade da condição de mulheres-mães que lidam com cuidado ampliado, destacamos a importância das contribuições da chamada ética do cuidado.

A ética do cuidado representa um dos mais importantes desenvolvimentos na teoria moral e política contemporânea, desafiando o paradigma da justiça, que se baseia na autonomia e nos direitos abstratos. A fundação e a expansão dessa ética são inseparáveis das contribuições de autoras como Carol Gilligan (1982), Joan Tronto (1993) e Eva Feder Kittay (1999), cujos trabalhos se moveram desde

uma crítica psicológica até a proposição de um arcabouço abrangente sobre teoria política e justiça social.

O ponto de partida é a obra seminal de Carol Gilligan (1982), intitulada *In a Different Voice*. A partir de pesquisas empíricas sobre o desenvolvimento moral, a autora criticou o viés androcêntrico dos critérios usados pelas teorias, que tendiam a classificar a moralidade feminina como inferior. Esse quadro levou-a a propor a existência de uma "voz diferente", de uma orientação moral do cuidado que se focaria na responsabilidade pelos outros, no contexto e na manutenção de relacionamentos, em oposição à ética da justiça, centrada em regras universais e na imparcialidade. Sua principal contribuição foi validar a moralidade relacional, estabelecendo o cuidado como uma perspectiva ética legítima e necessária.

Entretanto, um passo crucial, da teoria moral para a teoria política, foi dado por Joan Tronto (1993), que desvinculou o cuidado do essencialismo feminino, definindo-o como uma "atividade genérica que inclui tudo o que fazemos para manter, dar continuidade e reparar nosso 'mundo' para que possamos viver nele o melhor possível" (Tronto, 1993, p. 103). A autora politizou o conceito de cuidado ao estruturá-lo em quatro fases interconectadas, atenciosidade, responsabilidade, competência e responsividade, e ao criticar as fronteiras morais que marginalizam o trabalho de cuidado, relegando-o a grupos sociais desprivilegiados, como mulheres, minorias e classes mais baixas. A seu ver, a desvalorização do cuidado favorece a manutenção do privilégio social, dificultando sua integração em políticas públicas que, rigorosamente falando, deve ser reconhecida como um imperativo democrático.

A contribuição de Eva Feder Kittay (1999) sucede nessa importante articulação do cuidado com a justiça social na medida em que argumenta que qualquer teoria de justiça, que assuma a autonomia e a independência como normas, ignora a realidade

universal da dependência humana. Introduzindo o conceito de "dependência desigual", essa autora destaca a necessidade de cuidados intensivos, por parte de certos indivíduos, e propondo o dever de nutrir como um princípio distributivo central. Defende, ainda, que, para alcançar a igualdade real, a sociedade deve suportar e valorizar aqueles que realizam o trabalho de cuidado, garantindo que a responsabilidade pela dependência não se traduza em penalização econômica ou exclusão social (Kittay, 1999).

A partir da perspectiva da ética do cuidado, chegamos ao entendimento de que o cuidado, e em especial o cuidado ampliado, não pode ser entendido como um dever privado das mulheres, mas como uma responsabilidade social e política. Isso implica em políticas públicas de redistribuição do cuidado (FRASER, 2020), capazes de garantir serviços, equipamentos, acessibilidade e suporte econômico, para que as mulheres não sejam as únicas a sustentar esse trabalho vital. Somente ao reconhecer o cuidado como questão pública, e não como tarefa feminina naturalizada, será possível assegurar o desenvolvimento tanto das pessoas com deficiência quanto das mulheres que lhes oferecem cuidado.

## **1.2. A Mulher-Mãe diante da Necessidade de Cuidado Ampliado**

Nenhuma sociedade humana deixa de albergar, entre seus integrantes, membros dependentes de cuidados alheios, nas condições de crianças, doentes, idosos frágeis ou pessoas com deficiências congênitas ou adquiridas. Evidentemente, todas as culturas lidam efetivamente com a dependência transitória da infância, sem o que a própria continuidade da sociedade ficaria impedida. Entretanto, os modos pelos quais lidam com as demais condições de dependência varia mais amplamente.

Entre esses se inscreve, como particularmente interessante, por uma série de razões, o modo como serão tratados aqueles que, ao nascer, ou ainda na infância, apresentam sinais de desenvolvimento atípico que anunciam que não atingirão a autonomia característica dos adultos da sociedade a que pertencem.

Interessamo-nos, portanto, por estudar as condições de cuidado de crianças que, em virtude de uma variada gama de problemas, não se desenvolvem segundo padrões que permitiriam antever um percurso que teria início com um estado de dependência, que decresceria progressivamente, ensejando a adoção de um posicionamento existencial relativamente independente. Nesses casos, os cuidados se tornam contínuos e duradouros, requerendo o que tem sido denominado como cuidado infantil ampliado (Visintin *et al*, 2023). Alinhando-se estruturalmente ao patriarcado capitalista, esse tipo de cuidado é normalmente considerado, na sociedade em que vivemos, como questão privada, de caráter familiar o que, em última instância, significa, segundo os imaginários coletivos que circulam no espaço social, que corresponderia a assunto de alçada materna.

Tal configuração tem sido confirmada por um número interessante de pesquisas, que focalizam representações sociais, como, por exemplo, os de Sampaio, Santos e Silva (2008), Crisostomo, Grossi e Souza (2019); Dantas *et al* (2019); Barbosa, Balieiro e Pottengill (2012), Barros *et al* (2017), dentre outros. Nosso próprio Grupo de Pesquisa USP/CNPq apresenta uma produção alentada sobre imaginários coletivos sobre a maternidade, que aponta para essa mesma direção. Exemplos dessa produção são os trabalhos de Visintin, Inacarato Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2023); Visintin (2021); Inacarato (2021); Zavaglia (2020); Marcoccia (2017); Tachibana (2011); Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007).

Portanto, não nos surpreendemos quando encontramos, nos serviços de saúde, voltados às necessidades de crianças que requerem cuidado infantil ampliado, uma predominância de mulheres-mães como acompanhantes, dado que prevalecem, entre nós, imaginários coletivos articulados ao redor da crença de que a mãe é a cuidadora natural do filho, e, portanto, a pessoa mais indicada para desempenhar essa função (Inacarato, 2021; Visintin, Inacarato, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2023). Desse modo, notamos o fato de família, profissionais da saúde, da educação e boa parte da sociedade, como um todo, depositarem na mãe a responsabilidade pelo cuidado do filho. Assim, não deve surpreender a afirmação de que nossa experiência clínica, com situações que se definem pelo fato de o filho necessitar de cuidado ampliado, que podem abranger toda a sua vida, apontem para uma sobrecarga expressiva do trabalho de cuidado e para uma experiência materna carregada de sofrimento socialmente determinado.

O nascimento de uma criança, com algum comprometimento no seu desenvolvimento, é visto, atualmente, em nossa sociedade, como uma questão particular, um problema privado que afeta a mãe e seus próximos. Contudo, quando nos dispomos a estudar mais atentamente tais situações, desde uma perspectiva cientificamente informada, percebemos que aquilo que, para a maioria das pessoas, não requer questionamento, porque é visto como espécie da má sorte individual, produzida pelo acaso, constitui-se como acontecer a reclamar considerações de ordem social e política. Afinal de contas, o que parece aleatório, na vida individual, não o é na vida social, uma vez que, até o momento, parece não ter existido sociedade que não se tenha defrontado com a existência de indivíduos que nasceram ou se tornaram necessitados de cuidados especiais para sobreviver e viver (Piccolo, 2022; Piccolo & Mendes, 2013).

Além disso, cumpre lembrar, com Zola (1989), que todos os seres humanos nascem em estado de necessidade de cuidados e que um número cada vez maior atinge, atualmente, estágios de envelhecimento que podem ou não vir acompanhados por perda total ou parcial da capacidade de autocuidado. Isso sem contar que muitos falecimentos são antecidos por períodos de adoecimento, eventualmente bastante longos, durante os quais a pessoa depende dos cuidados de terceiros. Ou seja, o estado de dependência não é algo inesperado, que surpreende as sociedades, mas algo que está ocorrendo sempre, o que deveria motivar a busca de soluções para além do âmbito da família nuclear.

Tendo em vista facilitar uma aproximação mais concreta de situações de vida que se organizam ao redor de pessoas que necessitam de cuidados intensos e duradouros, descrevemos agora, de modo abreviado, o caso de um menino de 13 anos, que aqui chamaremos de Crisântemo, que recebe cuidado ampliado de sua avó, Dona Dália. O caso pode parecer dramático para aqueles que não vivem o dia a dia do atendimento de pessoas em condições semelhantes, mas é bastante representativo de muitos e muitos casos:

*Crisântemo, um menino branco de olhos azuis, foi diagnosticado, ao nascimento, com microcefalia grave<sup>5</sup>, uma malformação congênita que afeta o desenvolvimento cerebral provocando profundo comprometimento à sua funcionalidade. Também apresenta epilepsia de difícil controle, cujas crises são frequentes, exigindo medicação de uso contínuo. Podemos dizer que vive em estado vegetativo, já que não se movimenta sozinho, tem visão e audição diminuídas e a cognição muito comprometida, a ponto de não interagir com as pessoas e o ambiente.*

---

<sup>5</sup> A microcefalia é uma malformação comumente relacionada a infecções congênitas, porém, no caso de Crisântemo, não se chegou a uma conclusão sobre qual foi a etiologia da microcefalia.

*Crisântemo apenas chora ou resmunga quando tem algum desconforto, em geral quando sente fome ou dor.*

*Devido à sua condição, Crisântemo necessita de cuidado ampliado que se concretiza por oferta de alimentação via sonda de gastrostomia, higiene completa (troca de fraldas, banho, higiene oral, troca de roupas, etc.), mudança de decúbito para não surgirem úlceras de pressão (já que ele não se move sozinho), transferências de um lugar para outro, o que, em longas distâncias é feito com cadeira de rodas e em transporte especial que a acomode. Além dos cuidados acima, oferecidos em casa, ele também precisa ser acompanhado por profissionais de saúde, especialmente médicos (neurologista e ortopedista), fisioterapeutas (motora e respiratória) e nutricionista, com finalidade preventiva de agravos a sua saúde.*

*Dona Dália cuida de Crisântemo desde o seu nascimento. Esse neto é filho da primeira de suas três filhas, Flor, uma moça que se tornou mãe adolescente e que veio a falecer quando o filho tinha 3 meses. A partir daí, dona Dália passou a se virar sozinha com os cuidados do neto. Dona Dália mora com o marido, as duas filhas solteiras, seu pai e o neto. O marido de Dona Dália trabalha como pintor. Suas duas filhas, jovens adultas, também trabalham fora para prover seus próprios gastos e pagar os estudos. O pai de Dona Dália é um idoso com câncer. Assim e Dona Dália, com 56 anos, além de permanecer cuidando de Crisântemo, ainda cuida do seu pai idoso e enfermo. São várias as tarefas domésticas executadas por essa mulher: cuidar da casa, limpar, lavar, passar e preparar as refeições da família, o que inclui a dieta de Crisântemo, que deve ser passada via sonda de 3 em 3 horas.*

*É ela quem leva Crisântemo assiduamente às terapias semanais em um centro de reabilitação e, quando preciso, aos médicos. Dona Dália e o neto dependem de transporte público especial, nem sempre fácil de conseguir, porque ele se desloca em*

*cadeira de rodas. Na instituição que ele frequenta, Dona Dália aproveita para conversar um pouco com outras avós que também cuidam de seus netos, mães que cuidam de seus filhos, filhas que cuidam dos seus pais e esposas que cuidam de maridos – vale lembrar que o mais comum, no serviço, são mulheres-cuidadoras acompanhando seus familiares.*

*Dona Dália, mãe-avó, permanece no domicílio, a não ser quando acompanha o neto aos tratamentos. Vez ou outra, algum dos membros da família “olha” Crisântemo para que Dona Dália vá ao posto de saúde, ao banco ou buscar as latas de leite de Crisântemo. Mas ela volta rápido, já que preparar a dieta, trocar a fralda e dar banho são tarefas que só ela quem faz. Não porque ela não aceita ajuda, mas não há outras pessoas dispostas a assumir tal responsabilidade. Assim, ela não “trabalha fora”, “trabalha dentro” – e muito!*

*Crisântemo, que já está na idade de adolescência, é um garoto bastante grande e pesado, uma pessoa que não está acostumada tem dificuldade para pegá-lo sozinha, mas Dona Dália diz que já está acostumada e, mesmo com esforço, faz as transferências todas sem ajuda. Hoje em dia o neto quase não chora mais, a menos que esteja com dor, o que não é incomum, já que ele tem um quadril luxado e frequentes constipações intestinais, situações vividas com frequência por pessoas com diagnóstico como o dele<sup>6</sup>.*

O caso acima descrito pode nos colocar mais próximos da concretude do fenômeno que pretendemos estudar, vale dizer, o da experiência vivida por mulheres-

---

<sup>6</sup> Crisântemo apresenta uma microcefalia como malformação congênita, porém, o diagnóstico em termos clínicos gerais é a paralisia cerebral, uma condição que tem etiologias diversas, mas que se caracteriza por prejuízos no movimento e na postura, causados por danos ao cérebro em desenvolvimento.

mães<sup>7</sup> de filhos que necessitam cuidados ampliados. Essas pessoas vivem um cotidiano de responsabilidade integral pela vida daqueles de quem cuidam, aceitando, em geral, que essa tarefa faz parte do seu próprio destino pessoal, passando, compreensivelmente, ao largo da percepção de que estamos diante de um problema que é, também, social. Essa não-percepção da dimensão social da necessidade de cuidado infantil ampliado, determinada por condições que levam à dependência total ou parcial, reflete modelos culturais (Schutz, 1944) que encontramos em imaginários coletivos que se articulam ao redor de crenças compartilhadas. Tais imaginários refletem aspectos centrais da sociedade capitalista que, organizada primariamente ao redor da compra da força de trabalho<sup>8</sup>, revela especial dificuldade em lidar com aqueles que provavelmente não entrarão na categoria de trabalhadores válidos ou, como idosos e doentes, que se tornaram inválidos, deixaram de nela se incluir<sup>9</sup>.

Seguindo a tendência geral, a mãe de crianças que apresentam problemas de saúde ou desenvolvimento tornam-se mais sobrecarregadas do que as demais, fato que é acentuado pela perspectiva de estar disponível para provimento de cuidados por tempo indeterminado, que pode cobrir toda a vida. Pensar o problema da dependência duradoura como problema privado, como questão particular, que afeta a mãe e seus próximos, corresponde ao posicionamento mais frequente, diante do qual restaria, à mãe, duas opções: assumir sua obrigação ou tornar-se uma “mãe desnaturada” deixando de assumir sua missão.

---

<sup>7</sup> Lembramos que muitas vezes a mãe cuidadora é a avó, seja porque a filha/nora mantém um emprego, que contribui para o sustento da família, seja por falecimento, doença, encarceramento, abandono ou outro motivo.

<sup>8</sup> Alguns estudiosos, como Federici, (2023), chegam, inclusive, a afirmar que a ordem feudal teria sido mais flexível nas formas de lidar com aqueles que, apresentavam problemas que não lhes permitiam dispensar ajuda dos demais, na garantia de sua sobrevivência.

<sup>9</sup> Estamos nos referindo à tendência capitalista mais geral, mas não ignoramos movimentos que buscam inclusão laboral de pessoas que apresentam comprometimentos. Lembramos que, no tocante a esse último aspecto, encontraremos tanto iniciativas ético-politicamente comprometidas com inclusão como outras que, focando no lucro, aproveitam-se de condições de deficiência para barateamento da mão de obra (Piccolo; Mendes, 2013).

Ora, acontece que, depois dos movimentos feministas do século XX, as mulheres passaram a conceber realização pessoal para além da maternidade. A partir da instauração da chamada maternidade reduzida, têm conseguido estudar, tornar-se independentes do jugo financeiro do chefe da família, adquirir autonomia e sonhar projetos de realização individual fora do âmbito doméstico. Cabe, então, perguntar, sobre o que ocorre, na atualidade, quando as mulheres-mães se defrontam com a necessidade de provimento de cuidado infantil ampliado a filhos que não se desenvolverão de modo a se tornar adultos autônomos.

São múltiplas e altamente complexas as situações em que nos defrontamos com maternidade pautada na necessidade de cuidado infantil ampliado, nosso problema de pesquisa. Cada situação demanda cuidados e se cerca de uma problemática específica relacionada ao diagnóstico do filho, ao mesmo tempo em que também compartilha similaridades no que tange, especialmente, ao tempo dispendido ao cuidado e às experiências vividas em decorrência dos desvios de uma maternidade em situação não convencional e sob influências socioculturais.

Elegemos, então, a experiência vivida por mulheres-mães cujos filhos apresentam diagnósticos que exigem cuidado ampliado. Sendo variadas as condições diagnósticas, que podem ser consideradas representativas dessa condição, houvermos por bem escolher uma condição específica de desenvolvimento atípico, com vistas a proceder à seleção do material de pesquisa. Chegamos, assim, a definir a condição de ter filhos diagnosticados com transtornos do espectro autista – TEA, como critério de escolha de um documentário, selecionado como estudo de caso, que disponibilizou os depoimentos de quatro mulheres-mães sobre sua experiência de cuidado ampliado dos filhos.

Finalizando o presente capítulo, consideramos fundamental esclarecer que os resultados interpretativos, gerados pela presente pesquisa, que serão apresentados na primeira parte do capítulo 4, devem ser compreendidos como ocorrências que se inserem nos seguintes contextos macrossociais: patriarcado capitalista, divisão sexual do trabalho e necessidade de cuidado ampliado. Usando a terminologia da psicologia psicanalítica concreta, devemos designá-los como “campos ambientais”. Lembramos, também, que os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, nossos resultados interpretativos, serão produzidos a partir do uso do método investigativo da psicanálise no tratamento do material empírico da presente pesquisa, mas que os campos emocionais derivam do estudo crítico das contribuições das feministas materialistas, configurando-se, portanto, como pressupostos investigativos.

*Capítulo 2*

**FUNDAMENTOS E  
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Esta investigação caracteriza-se como pesquisa qualitativa, empírica, organizada ao redor do uso do método investigativo da psicanálise. Faz parte de um conjunto de pesquisas, desenvolvidas no Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade” que, ao longo de sua trajetória, realizou investigações sobre sofrimento humano, na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1963/2012), privilegiando, nos últimos anos, o estudo de sofrimentos sociais de mulheres-mães.

O presente capítulo está dividido em três seções. A primeira delas, “O Método Investigativo da Psicanálise na Pesquisa Psicológica”, é necessária por dois motivos:

1) porque, inserindo-se numa lista de outras possibilidades, o método investigativo da psicanálise é uma das opções metodológicas cabíveis quando realizamos pesquisas qualitativas na psicologia e estamos interessadas nas dimensões inconscientes das condutas;

2) porque muitas pesquisas qualitativas, que se definem como psicanalíticas, não se realizam pelo uso do método investigativo da psicanálise, consistindo, muitas vezes, na aplicação de teorias elaboradas por psicanalistas com vistas à compreensão deste ou daquele fenômeno. Usar o método investigativo ou aplicar teorias são modos muito diversos de pesquisar, que devem ser sempre muito bem discriminados.

A segunda seção, intitulada “A Psicologia Psicanalítica Concreta e seus Conceitos Fundamentais”, busca resolver um segundo problema, relativo ao equívoco, bastante comum, segundo o qual o método investigativo da psicanálise, por ser único, seria usado sempre do mesmo modo. Ora, mesmo sendo um elemento invariante do campo da psicanálise, como destaca Herrmann (1979/2004), é importante lembrar que sempre se concretiza à luz de determinada perspectiva

teórico-metodológica, o que fará diferença em termos dos resultados interpretativos que pode proporcionar. Realmente, o tipo de interpretação passível de ser formulada dependerá do fato do método estar sendo usado à luz desta ou daquela teoria que, por seu turno, estará mais alinhada ao paradigma pulsional ou ao paradigma relacional (Greenberg & Mitchell, 1983). Uma vez que optamos, dada nossa inserção no Grupo de Pesquisa, pela psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1963/2012), vertente do paradigma relacional (Mitchell, 1988; Liberman, 2014), expomos, nessa segunda seção, tanto os pressupostos teórico-metodológicos como os conceitos fundamentais desse referencial que são os seguintes: conduta, experiência vivida, imaginários coletivos e campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional.

Na terceira seção, “Apresentação dos Procedimentos Investigativos”, descrevemos as estratégias metodológicas por meio das quais operacionalizamos o método investigativo da psicanálise na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, a fim de facilitar a comunicação com leitores, interessados na mesma problemática, que fazem uso de referenciais não-psicanalíticos ou de outras vertentes psicanalíticas. Distinguimos quatro procedimentos investigativos: os de produção, registro e interpretação do material de pesquisa, bem como o de estabelecimento de interlocuções reflexivas sobre os resultados interpretativos.

## **2.1 O Método Investigativo da Psicanálise na Pesquisa Psicológica**

Pode-se afirmar que, já há alguns anos, a pesquisa qualitativa se tornou reconhecida no meio científico, por possibilitar uma compreensão dinâmica e profunda

do ser humano (Turato, 2005). Segundo Turato (2005), Freud e Marx<sup>10</sup> foram dois pensadores que contribuíram decisivamente para a sustentação da cientificidade das ciências humanas, nas quais se encontra o *locus* da construção metodológica da pesquisa qualitativa.

Na pesquisa qualitativa, o interesse do pesquisador se volta para a busca do sentido dos fenômenos, entendendo que esse tem um papel organizador, na vida do ser humano, que só pode ser compreendido a partir de outro ser humano, tornando o próprio pesquisador um instrumento de pesquisa (Turato, 2005). Além disso, a pesquisa qualitativa apoia um movimento crítico aos conhecimentos positivistas e neopositivistas, visando combater um modelo reducionista do ser humano (Guba & Lincoln, 1994), na medida em que o compreende em sua integralidade como fenômeno complexo que atravessa as esferas ontológicas inorgânica e orgânica para expressar-se com plenitude na esfera social do ser (Lukács, 1978/2013).

Assim, norteamo-nos, para conduzir nossas pesquisas qualitativas, pelo método investigativo da psicanálise, considerando-o à luz da psicologia psicanalítica concreta e de seus conceitos fundamentais (Bleger, 1963/2012). Cabe, entretanto, primeiro definir em que consiste o método investigativo da psicanálise, para depois esclarecer sobre como é considerado quando utilizado à luz do referencial que aqui adotamos.

Porém, antes de definir o método investigativo da psicanálise, parece-nos importante lembrar o pressuposto fundamental a partir do qual foi criado, que consiste na ideia de que não existe manifestação humana desprovida de sentido afetivo-emocional. Em outros termos, mesmo quando uma manifestação humana parece

---

<sup>10</sup> Cabe aqui lembrar que foi justamente pela proposição de articulação entre a psicanálise, criada por Freud, e a dialética materialista, defendida por Marx, que Bleger (1958) lançou as bases da psicologia psicanalítica concreta, acatando críticas e proposições do filósofo Georges Politzer (1928/2022).

absurda, estranha ou incompreensível, não deixaria de estar determinada por motivos ocultos que obedeceriam a uma certa lógica afetivo-emocional (Aiello-Vaisberg, 1999). Revelar tais motivos ocultos, vale dizer, inconscientes, seria o objetivo do método investigativo da psicanálise.

Um bom entendimento sobre o método psicanalítico requer, a nosso ver, lembrar que Freud (1922/2010c), ao preparar dois verbetes para a Enciclopédia Britânica, houve por bem afirmar que o termo psicanálise deveria ser entendido em três diferentes sentidos ou dimensões, o que é reproduzido por Laplanche e Pontalis (1967, p. 495), quando definem o verbete psicanálise:

a) Um método de investigação<sup>11</sup> que consiste essencialmente na evidenciação do significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasmas, delírios) de um indivíduo. Este método baseia-se principalmente nas associações livres do indivíduo, que são a garantia da validade de interpretação. A interpretação psicanalítica pode estender-se a produções humanas para as quais se não dispõe de associações livres.

b) Um método psicoterápico baseado nesta investigação e especificado pela interpretação controlada da resistência, da transferência e do desejo. Com este sentido se relaciona o uso da psicanálise como sinônimo de tratamento psicanalítico; exemplo: começar uma psicanálise (ou uma análise).

c) Um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento.

Percebe-se, portanto, a preocupação freudiana em distinguir o método investigativo do método psicoterapêutico o quais, por seu turno, seriam diferentes do conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas psicanalíticas. A primeira dimensão, a do método investigativo, seria logicamente anterior às outras duas dimensões, que apresentariam caráter derivado ou secundário. Em outros termos,

---

<sup>11</sup> Os grifos são nossos.

tanto as teorias como o método psicoterapêutico derivariam do método investigativo, que corresponderia ao elemento invariante e essencial da psicanálise (Herrmann, 1979/2004), visão que nos parece correta. Por outro lado, no que se refere aos dois métodos, cabe lembrar que o primeiro deles tem objetivo fundamentalmente heurístico, vale dizer, de produção de conhecimento, enquanto o método psicoterapêutico visa a obtenção de benefícios clínicos.

Entretanto, muitos ainda confundem o método investigativo e o método psicoterapêutico, ignorando a proposta freudiana, a nosso ver muito clara, e bastante ilustrada pelos trabalhos que realizou pesquisando psicanaliticamente diversos materiais culturais, como a novela “*Gradiva*”, de Wilhelm Jensen<sup>12</sup> (Freud, 1907/1990), a pintura “A Virgem e Santa Ana” de Leonardo da Vinci<sup>13</sup> (Freud, 1910/1996), e a famosa escultura “Moisés” de Michelangelo<sup>14</sup> (Freud 1914/1996). Essa confusão tem gerado conclusões um tanto discutíveis, tais como a de que só se pode fazer pesquisa científica psicanalítica usando material produzido em sessões de atendimento ou de que o estudo de obras culturais e artísticas seria sempre uma *aplicação* da psicanálise, termo com o qual se deixa de reconhecer o fato de que tais investigações são feitas a partir do uso do método investigativo da psicanálise, o que aparentemente desmerece o valor desse tipo de pesquisa<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> Wilhelm Jensen (1837–1911) foi um escritor, poeta e médico alemão, conhecido principalmente por sua novela *Gradiva* (1903), que ganhou destaque após ser analisada por Sigmund Freud (1907-1990), no ensaio “*Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*”.

<sup>13</sup> Leonardo da Vinci (1452–1519) foi um gênio renascentista italiano, famoso por suas obras como Mona Lisa e A Última Ceia. Além de pintor, foi também cientista, engenheiro e inventor, contribuindo de forma significativa em diversas áreas. Em sua pintura “A Virgem e a Santa Ana”, Leonardo explora a dinâmica emocional e a complexidade das figuras humanas, utilizando seu conhecimento anatômico e técnicas inovadoras de perspectiva para criar uma obra de profunda expressão e movimento.

<sup>14</sup> Michelangelo (1475–1564) foi um dos maiores artistas do Renascimento italiano, reconhecido por sua genialidade na escultura, pintura e arquitetura. Sua escultura Moisés (c. 1515), criada para o túmulo do papa Júlio II, mostra o profeta com expressão intensa e postura poderosa, sentado com as tábuas da lei e famosos chifres na cabeça.

<sup>15</sup> Toda pesquisa científica se realiza a partir do uso de um método investigativo. Quando materiais culturais e artísticos são pesquisados a partir do uso do método investigativo da psicanálise, estamos

Outro aspecto, que ajuda a diferenciar claramente entre o método investigativo da psicanálise e o método psicoterapêutico, dele derivado, é o fato de nos lembrarmos da ampliação dos tipos de pacientes que podem ser beneficiados por tratamentos psicanaliticamente orientados. Freud (1940/1996) desaconselhava o uso de seu método psicoterapêutico para pacientes psicóticos, que nunca atendeu pessoalmente, mas sabemos que hoje outros procedimentos clínicos, baseados em adaptações do método investigativo da psicanálise, substituem satisfatoriamente o enquadre padrão no atendimento a psicóticos, crianças, bebês, famílias e casais. Tais procedimentos são psicanalíticos porque se baseiam em compreensão interpretativa do campo transferencial, diferindo do enquadre padrão na medida em que não se concretiza por meio da enunciação verbal de sentenças interpretativas, favorecendo superação de dissociações por meio de *holding* apropriado ao campo transferencial e ao grau de amadurecimento emocional em jogo (Granato & Aiello-Vaisberg, 2003).

Um ponto fundamental a ser destacado é que o método investigativo da psicanálise visa apreender sentidos afetivo-emocionais inconscientes de manifestações humanas, do que se deduz que só pode ser realmente utilizado em *encontros* inter-humanos, vale dizer, segundo um paradigma intersubjetivo de produção de conhecimento, ficando excluídas situações nas quais o pesquisador examina manifestações humanas de conduta como se fossem coisa, como “isso”. Porém, se entendermos que, quando nos vemos diante de um quadro, lendo um livro, assistindo a um filme ou admirando um jardim japonês, encontramos-nos diante de manifestações do humano, podemos usar o método investigativo da psicanálise em busca daquilo que aí pode estar sendo expresso: experiências vividas por personalidades, sejam elas individuais ou coletivas. Diante do método investigativo da

---

diante de trabalho científico do campo das ciências humanas e não diante de ensaios construídos a partir de aplicações inspiradas em teorias já estabelecidas.

psicanálise não existem coisas em si, mas gestos humanos que remanescem sob a forma de objetos que resultam de atos humanos (Bleger, 1963/2012), desde um bolo até um filme, uma música ou um prédio de apartamentos.

Para chegar ao sentido afetivo-emocional inconsciente de qualquer manifestação humana, estejamos numa entrevista psicológica, encontro entre pessoas com vistas a conhecer o modo de ser de uma ou de algumas delas (Bleger, 1969/2007)<sup>16</sup> ou estudando uma produção cultural como, por exemplo, um documentário, pensado como criação humana<sup>17</sup>, como faremos na presente pesquisa, podemos usar o método investigativo da psicanálise. Tendo em vista que o usamos como pesquisadoras que tomam a psicologia psicanalítica concreta como referencial, não seguiremos seus passos tal como classicamente enunciados por Laplanche e Pontalis (1967), quando se limitam a considerá-lo num registro claramente verbal. Diversamente, consideraremos tais passos de modo ampliado, que inclui, mas ultrapassa, as verbalizações, abrangendo uma atitude receptiva à alteridade estudada e aos impactos contratransferenciais que sofremos durante e após o encontro. Esse modo de trabalhar pode ser satisfatoriamente colocado em marcha a partir das recomendações de Fabio Herrmann (1979/2004), autor que desenvolveu um pensamento sobre o inconsciente, em termos de teoria dos campos, que guarda profundas afinidades com o pensamento concreto blegeriano. Assim, adotando uma

---

<sup>16</sup> Lembremos que as entrevistas psicológicas podem ser individuais, como encontramos, por exemplo, em Zavaglia (2020) ou Aiello-Fernandes (2013) ou coletivas, como encontramos, por exemplo, em Gallo-Belluzzo (2011) ou Inacarato (2021).

<sup>17</sup> Geralmente, produções criadas pelos seres humanos tem sempre coautoria coletiva, mesmo quando, num dado momento, é possível identificar um autor principal. É assim porque toda criação se baseia na cultura transmitida, de modo que um gol numa partida *parece* ser fruto do último lance, mas envolve muitos outros atores, desde o jogador que fez o bom passe e o goleiro, que falhou em defender, até todo o sistema cultural que cria e mantém vivo o futebol. No caso de um vídeo documentário, como o que usaremos em nossa pesquisa, estamos diante de uma criação coletiva, que envolve não apenas as mulheres que fazem seus depoimentos, como muitos que permanecem invisíveis, desde os idealizadores e realizadores da produção em si até sistema cultural que produz a ciência e a abordagem científica do que conhecemos hoje, em nossa cultura, como autismo.

postura de abertura, diante das manifestações da alteridade, que temos diante de nós, podemos, ouvindo as “palavras de ordem” de Herrmann (1979/2004), “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido afetivo-emocional emergente”, ou seja, propor interpretações psicanalíticas. Por essa via, consideraremos o ato interpretativo como criar/encontrar campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional não consciente<sup>18</sup>.

Concluimos essa primeira seção, dedicada à realização de pesquisa psicológica qualitativa com o método investigativo da psicanálise, à luz da psicologia psicanalítica concreta, lembrando que essa, como as demais opções teórico-metodológicas disponíveis, corresponde a um dos aspectos do esquema conceitual referencial operativo – ECRO que adotamos. Esse esquema, tal como definido por Pichon-Rivière (1982/2005) e Bleger (1963/2012), inclui não apenas o referencial teórico-metodológico propriamente dito, mas também o posicionamento ético-político, a história de vida e o estilo de personalidade do pesquisador, bem como o que hoje se denomina lugar de fala (Ribeiro, 2017). A explicitação de que sempre partimos, na produção de conhecimento nas ciências humanas, de um esquema conceitual referencial operativo – ECRO se pauta no reconhecimento de que posições neutras não são acessíveis ao ser humano quando esse estuda fenômenos da esfera ontológica social (Lukács, 1978/2013). Quando nos conscientizamos desse fato, no âmbito de um coletivo de pesquisa e por trabalho psicoterapêutico individual, podemos nos colocar em guarda contra distorções mais grosseiras, produzidas por nossa subjetividade, que possam comprometer nossos resultados de pesquisa. Sendo

---

<sup>18</sup> Embora não tenhamos diferenciado rigorosamente, ao longo das produções do Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”, que cobrem três décadas de trabalho, os termos “inconsciente” e “não consciente”, por inúmeras razões, vale lembrar que não estamos, evidentemente, referindo-nos ao inconsciente recalcado freudiano, que se vincula à metapsicologia clássica. Ao contrário, consideramos que a maior parte do que vivemos se dá em planos não-reflexivos, de modo que apenas parte do vivido entra no campo da consciência (Bleger, 1963/2012).

assim, ao reconhecer, com honestidade, que estamos sempre situados, obtemos, paradoxalmente, uma possibilidade de maior aproximação ao que se encontra em jogo, não pela conquista de um superpoder que nos coloque acima do nosso ECRO, mas por participarmos da empreitada coletiva, que chamamos de ciência, a qual se faz em ambiente que valoriza maximamente tanto a correção metodológica como as interlocuções reflexivas que estabelecemos com os demais cientistas e filósofos da ciência.

## **2.2 A Psicologia Psicanalítica Concreta e seus Conceitos Fundamentais**

Considerando que escolhemos produzir pesquisa psicológica qualitativa fazendo uso do método investigativo da psicanálise, à luz da psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1963/2012), dedicamos essa segunda seção à tarefa de esclarecer as bases desse referencial teórico-metodológico. Além disso, também apresentamos os principais conceitos, a partir dos quais essa perspectiva tem sido pensada, quando nos debruçamos sobre a realização de pesquisas como a presente, a saber os conceitos de conduta, experiência vivida, imaginário coletivo e campo de sentido afetivo-emocional.

Ao declarar a adoção da psicologia psicanalítica concreta como referencial, reportamo-nos a dois autores principais: Politzer (1928/2022) e Bleger (1963/2012). O primeiro livro de Bleger (1958), infelizmente não traduzido para outros idiomas, está inteiramente dedicado ao estudo do livro do filósofo húngaro, mostrando como suas críticas e propostas podem ser proveitosamente utilizadas na elaboração de um referencial psicanalítico pós-freudiano. Tal referencial, que viria a ser conhecido como psicologia psicanalítica concreta, depuraria o pensamento do criador da psicanálise

de equívocos decorrentes do horizonte de sua formação biológica positivista, para seguir uma pista genialmente percebida, de que o sonho poderia ser compreendido à luz da experiência vivida do sonhador. Em outros termos, o sonho, em termos do que é *vivido* e *narrado* pelo sonhador, poderia – e deveria – ser concebido em termos biográficos e não em termos biológicos<sup>19</sup>.

Ainda que não tenha sido psicanalista, nem exercido nenhuma atividade próxima da clínica, Politzer (1928/2022) levantou dois pontos fundamentais sobre a empreitada freudiana, baseando-se na monumental obra freudiana sobre os sonhos (Freud, 1900/2010). O primeiro ponto, que nunca deixou de ser reconhecido como correto, ao longo de quase um século, consiste na afirmação de que o texto freudiano é atravessado por uma duplicidade discursiva que o compromete. De um lado, as teorias freudianas repousam no uso de um método dialógico, usado em encontros inter-humanos, vale dizer, em situações que Buber (1923/2004) descreveria como “eu-tu”, mas sua teorização se fazia como se o psiquismo pudesse ser pensado como um “isso”, uma “coisa”, vale dizer, de modo fiscalista, objetivante e positivista. O segundo ponto diz respeito à resolução que propõe para o problema que aponta: o imediato abandono da teorização metapsicológica que considera o psiquismo como um aparelho.

Bleger (1958;1963/2012) acata os dois pontos levantados pelo filósofo húngaro, ou seja, concorda com o problema e considera adequada a solução. Daí nasce a psicologia psicanalítica concreta que, como psicanalista e professor universitário voltado à formação de psicólogos, tem condições de desenvolver,

---

<sup>19</sup> Lembremos aqui que nem Politzer (1928/2022) nem Bleger (1958;1963/2012) desconhecem que o sonho depende da integridade de um sistema orgânico neurológico. Entretanto, como adeptos da ontologia do materialismo dialético, posteriormente explicitada por Lukács (1978/2013), entendem que a abordagem psicológica dos sonhos exige que sejam vistos como eventos biográficos.

deixando legado inestimável para aqueles que, como nós, dedicam-se à pesquisa psicológica qualitativa de modo atento às determinações inconscientes da conduta de seres humanos concretos, que ocorre em campos vinculares e em contextos micro e macrossociais.

A morte prematura de Bleger<sup>20</sup>, bem como o fato de ter visto sua condição de docente universitário abreviada pelo golpe militar argentino de 1966, impediu-o de realizar orientações de pós-graduação, mas não de deixar ensinamentos sistematizados, que temos utilizado proveitosamente, na elaboração de pesquisas acadêmicas norteadas pela psicologia psicanalítica concreta no Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”, no qual se inclui o presente trabalho<sup>21</sup>. Cumpre ainda lembrar que o ensino blegeriano deixou também indicações valiosas sobre práticas clínicas psicanaliticamente orientadas, que até hoje inspiram muitas iniciativas inovadoras (Bleger, 1966), tais como as que deram origem ao estilo clínico “Ser e Fazer”<sup>22</sup>.

É interessante lembrar que as contribuições de Politzer (1928/2022) e Bleger (1958;1963/2012) permaneceram, de modo geral, um tanto relegadas e adormecidas durante algumas décadas, por um conjunto de razões, que envolvem desde questões macropolíticas até a notável difusão do pensamento lacaniano, que se tornou e se mantém sumamente apreciado na América Latina. No entanto, vieram a ser resgatadas por meio de um percurso independente, realizado em ambiente

---

<sup>20</sup> Bleger faleceu em 1972, vítima de um problema cardíaco. Politzer também morreu prematuramente, tendo sido fuzilado aos 39 anos pelos nazistas, na condição de combatente da Resistência Francesa.

<sup>21</sup> Uma visão ampla dessa produção coletiva de pesquisa pode ser obtida pela apreciação do currículo lattes da orientadora, acessível em <http://lattes.cnpq.br/4670585523085617>.

<sup>22</sup> O estilo clínico “Ser e Fazer” nasceu num serviço homônimo de atendimento à comunidade, que funcionou entre 1997 e 2018 no Centro Escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob coordenação da orientadora. Tal estilo se fundamenta na iniciativa de leitura das contribuições clínicas winnicottianas a partir das exigências blegerianas da psicologia psicanalítica concreta.

universitário americano, que originou a abordagem da psicanálise relacional, que se reúne sob a International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (Mitchell, 1988; Mitchell & Aron, 1999), que reconhece em Bleger um precursor relevante (Lieberman, 2014). Aliás, mesmo um autor de grande expressividade, no campo psicanalítico, como Winnicott, veio a ser reconhecido como um teórico relacional de modo direto por Sáinz-Bermejo (2017) e de modo indireto por Plastino (2014).

Há, contudo, um detalhe de enorme importância, que aqui deve ser destacado, no que diz respeito a diferenças entre o referencial blegeriano e a maioria dos outros referenciais relacionais. Trata-se da importância que a psicologia psicanalítica concreta atribui aos contextos macrossociais que, no nosso caso, correspondem ao patriarcado capitalista racista e colonial, como algo que se entretetece na experiência vivida por personalidades individuais e coletivas. Esse é um ponto muito significativo porque nem sempre a admissão de que tudo ocorre em contexto macrossocial é acompanhada da percepção de que esse determina sofrimentos de modo absolutamente concreto.

Assim, não há dificuldade, nos dias atuais, em assumir a psicologia psicanalítica concreta como referencial teórico-metodológico, no interior de um esquema conceitual referencial operacional – ECRO (Pichon-Rivière, 1982/2005; Bleger, 1963/2012) compatível com um posicionamento ético político de combate à opressão da mulher e de compromisso com sofrimentos sociais de mulheres-mães. Justifica-se, portanto, tanto nossa persistência, na adoção dessa perspectiva, como os esforços no sentido de dialogar com visões que possam enriquecer e ampliar nossa percepção, como a teoria da interseccionalidade (Nogueira, 2017).

Uma vez definidos os delineamentos mais fundamentais por meio dos quais se define a psicologia psicanalítica concreta, podemos passar a apresentar seus principais conceitos, dos quais faremos uso em nossa pesquisa.

A conduta corresponde a um termo amplo, que não deve ser confundido com o *behavior* americano, nem com a *conduite* francesa, da qual se aproxima, mas ultrapassa, já que abrange o conjunto das atividades humanas concretas, correspondendo, na linguagem blegeriana, à totalidade do acontecer que tem lugar na esfera ontológica social (Lukács, 1978/2013; Lessa, 2015). Portanto, percebemos que o termo conduta abarca tanto os atos humanos propriamente ditos como os produtos derivados desses atos, ou seja, suas intervenções que modificam a natureza, todos os objetos e artefatos materiais fabricados por seres humanos e todas as produções culturais simbólicas, como costumes, crenças e instituições.

Essa definição da atividade humana – conduta – como totalidade dos fenômenos da esfera social implica, sob o olhar epistemológico blegeriano, considerar que todas as ciências humanas compartilham o mesmo objeto de estudo. Sendo a conduta humana um fenômeno inerentemente complexo, multifacetado e multidimensional, será diferentemente recortado, por cada ciência humana que, desse modo, definirá uma perspectiva própria – mas não a constituição de um diferente objeto. A psicologia, por exemplo, recorta a conduta para vê-la desde a perspectiva de seus sentidos afetivo-emocionais<sup>23</sup>, eventualmente não conscientes, esteja focalizando a singularidade individual de um paciente, esteja estudando a conduta de uma personalidade transindividual como, por exemplo, “mulher negra cuidadora de idosos”. Nesse último caso, estaremos diante de uma personalidade coletiva formada

---

<sup>23</sup> Politzer (1928/2022) denominou a perspectiva psicologia de estudo como “drama”. Em alguns capítulos de seu livro, Bleger (1963/2012) usou a expressão “enquadre dramático”, mas preferiu falar em conduta para acentuar o fato de que todas as ciências humanas estudam o mesmo fenômeno humano.

por um conjunto de pessoas que compartilham algumas condições, valendo lembrar que os âmbitos coletivos podem ser tomados de modos mais ou menos amplos.

Aliás, o fato de a perspectiva psicológica não implicar apenas estudo do indivíduo é uma questão relevante porque conduz ao reconhecimento de que a abordagem do individual ou do coletivo, maior ou menor, não seria um critério de diferenciação entre disciplinas científicas humanas. Desse modo, rompe-se com a ideia de que a psicologia lidaria sempre com a conduta de indivíduos, enquanto a psicologia social lidaria com condutas grupais e a sociologia com condutas de formações sociais. O recorte da psicologia não seria o indivíduo, como pensou Politzer (1928/2022), mas a subjetividade vivida em termos afetivo-emocionais, o que não coloca problemas quando lembramos que, uma vez que não é uma entidade isolada, o indivíduo compartilha efeitos do que vigora estruturalmente na formação social a que pertence e participa de movimentos sociais que reproduzem ou transformam as condições vigentes.

Para conceituar o termo experiência vivida, parece-nos interessante retomar, ainda que brevemente, considerações psicológicas provenientes de um campo ao qual a expressão é habitualmente vinculada. Referimo-nos à psicologia fenomenológica, motivo pelo qual comentaremos algumas colocações de AmatuZZi (2007), apesar desse nem sempre manter clareza quanto ao seu estatuto consciente ou não consciente<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Como a fenomenologia, enquanto filosofia, partiu do estudo da consciência e da crítica à objetivação positivista dos fenômenos humanos, muitos estudiosos concluíram apressadamente que a noção de inconsciente não deveria ser usada pela psicologia fenomenológica. Entretanto, ocorre aí um equívoco, que deve ser esclarecido. Se pensarmos o inconsciente como parte de um aparelho, torna-se impossível pensá-lo fenomenologicamente. Entretanto, o problema não é o inconsciente, mas o aparelho... A psicologia psicanalítica concreta pode ser vista corretamente como uma psicanálise fenomenológica na medida em que suprime a noção de inconsciente metapsicológico e por esse motivo podemos dialogar com adeptos da psicologia fenomenológica.

Tomando como base os escritos de AmatuZZi (2007), o conceito de experiência vivida pode ser considerado segundo duas acepções: como “conhecimento adquirido com a prática” e como “vivência emocional que é subjacente a esse conhecimento acumulado” (AmatuZZi, 2007, p.8), sendo o vivido caracterizado como a camada mais profunda da experiência. Segundo o autor, o que move a pessoa não são ideias abstratas, mas a experiência vivida. As ideias podem abrir caminhos, mas é a experiência vivida que permite que esses caminhos sejam percorridos. Assim, o que realmente importaria, no que diz respeito à psicologia, seria conhecer a realidade tal como ela é percebida pela pessoa e não os fatos que podem ser tomados objetivamente, mensurados ou tomados em uma lógica casual. Nesse sentido a experiência vivida seria o fato originário, que fundamenta todo saber e toda ação, permitindo a produção de sentidos e, posteriormente, de significados.

Coincidimos com AmatuZZi (2007) no que tange à valorização que atribui ao vivido, que o mantém sintonizado com visões psicanalíticas que não se deixam perturbar por raciocínios metapsicológicos, seguindo caminhos clínicos que guardam grande afinidade com a fenomenologia (Fulgencio, 2018). Entretanto, na medida em que consideramos que a dimensão inconsciente do viver é fundamental, para a compreensão da conduta humana, não nos podemos considerar suficientemente esclarecidas com suas considerações.

Cabe, então, indagar, qual é o modo preciso pelo qual usamos o conceito de experiência vivida na psicologia psicanalítica concreta. Um primeiro ponto, a ser esclarecido, é aquele segundo o qual a experiência vivida subjetivamente por qualquer personalidade, individual ou coletiva, coincide exatamente com o que chamamos de sentido afetivo-emocional. Portanto, a abordagem da experiência vivida, nem sempre consciente, é o que define a própria perspectiva da ciência psicológica. A experiência

vivida é o sentido afetivo-emocional que subjaz ao acontecer humano quando abordado como fenômeno psicológico.

A atenção à experiência vivida vincula-se àquela parte do freudismo, bem captada por Politzer (1928/2022), que pensa o sonho como fato psicológico vinculado à vida do sonhador. Faz parte de descobertas fundamentais, do fundador da psicanálise, que não encontraram local adequado em sua metapsicologia, como bem mostrou o filósofo, mas que não deixaram de guiar a prática clínica psicanalítica que nada mais é do que a produção de uma experiência de encontro intersubjetivo. Como Plastino (2014) indica didaticamente, aquilo que incomodou Politzer (1928/2022) decorreu dos compromissos epistemológicos de Freud (1927/2011; 1933), que o levaram, mesmo que convencido da importância da atividade clínica, como fonte de conhecimento, a teorizar de modo metapsicológico aquilo que se produzia a partir de uma atitude fenomenológica de abertura diante da alteridade do paciente.

Compreendemos, assim, que Bleger (1963/2012) possa ter encontrado na leitura de Merleau-Ponty (1942/1972; 1945/2014) uma visão que lhe permitiu pensar o inconsciente para além do definido pela metapsicologia freudiana em termos de recalçamento. O fruto dessa leitura está graficamente expresso no capítulo dedicado aos campos da conduta (Figura 1), no qual fica clara a ideia de que aquilo que, a cada momento, pode ocupar o campo da consciência é uma pequena fração do que é vivido/percebido pela personalidade em questão. Em outros termos, a experiência vivida que se torna consciente e, portanto, passível de se tornar objeto da reflexão, é sempre muitíssimo menor do que aquilo que é experienciado de modo não-consciente, de modo pré-reflexivo. Sendo assim, o inconsciente se torna algo muito mais amplo do que o inconsciente recalçado freudiano, concebido como fruto da censura de um

desejo moralmente criticável, passando a abarcar a imensidade do acontecer no centro do qual se coloca cada ser humano.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o vivido atinge, molda, provoca, configura a pessoa humana, mesmo que dele se não tenha consciência. Aliás, o modelo para pensar esse inconsciente, que brota do que é vivido, sem se tornar consciente, determinando atos e sofrimentos, deixa de ser o da histórica, que se sente atraída por uma figura proibida pelas regras sociais, para ser um conjunto de determinações sociais que são vividas, inclusive pela própria histórica, mas não apenas por ela, como da ordem do *inquestionado* (Schutz, 1944), daquilo que se oculta sob frases do tipo “é assim mesmo que as coisas são e sempre serão”, fazendo-as passar como verdade que impede qualquer interrogação ou crítica. Hábitos consagrados, que passam despercebidos, que são vividos e nos atingem pré-reflexivamente, conformam experiências vividas de modo determinante, que só com muito esforço podem se tornar conscientes e ser, eventualmente, verbalizadas<sup>25</sup>.

Portanto, a experiência vivida corresponde, na psicologia psicanalítica concreta, a algo muito mais vasto do que narrativas ou outras condutas que a ela se associam e, de algum modo, podem expressá-la. Entretanto, a consideração das condutas, entre as quais se inclui a narrativa, bastante destacada por Politzer (1928//2022), à luz do método investigativo da psicanálise, pode permitir a compreensão da experiência vivida não consciente por meio da criação/encontro de campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional.

Na psicologia psicanalítica concreta, três tipos de campos são levados em conta: o campo da consciência, o campo psicológico e o campo ambiental (Figura 1).

---

<sup>25</sup> As contribuições de Alfred Schutz (1944) são fundamentais quando queremos estudar aquilo que permanece invisível e determinante porque é familiar numa determinada formação sociocultural. Esse tópico será mais desenvolvido na dissertação do mestrado.

O primeiro, que é o menor de todos, corresponde ao que é conscientemente percebido pela personalidade em estudo, seja ela uma personalidade individual ou coletiva. Esse campo é, habitualmente, o ponto de partida de pesquisas que usam o método investigativo da psicanálise.

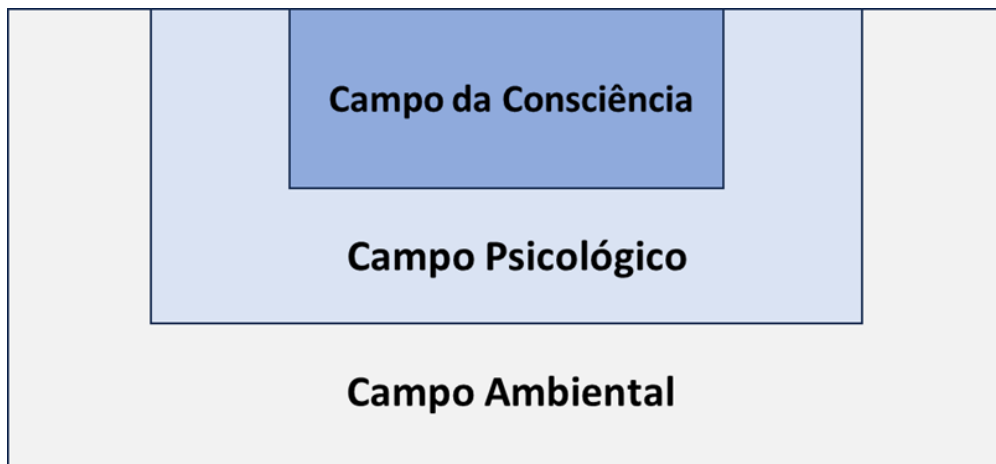


Figura 1 – Subestruturas de campo. (Adaptado de Bleger, 1963/2012, p.38)

Os campos psicológicos, também denominados campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional é bastante maior do que o campo da consciência. Corresponde, efetivamente, à experiência vivida de modo pré-reflexivo e, portanto, não consciente, valendo imaginá-los como a partir dos quais emergem as condutas. Essas condutas, por seu turno, darão origem a novos campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional, a partir dos quais emergirão outras condutas, e assim sucessivamente. Tanto campos como condutas compartilham a mesma natureza ontológica, porque a materialidade de ambos é constituída a partir de atos de seres humanos concretos. Desse modo, o fato de um dado fenômeno ser tomado como campo ou como conduta depende de definição prévia ditada pelos interesses do pesquisador. Afinal, o que chamamos de campo conforma o ambiente humano, como o que remanesce a partir da conduta e se torna *lócus* do surgimento de novas

condutas. Podemos ilustrar essa ideia lembrando que um ambiente em chamas é o que remanesce de atos incendiários, tornando-se campo de uma série de eventos que, por seu turno, podem propagar a situação.

Entretanto, um modo suficientemente claro de definir campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional seria pensá-los como regiões psíquicas intersubjetivas, vivencialmente habitadas por personalidades individuais e coletivas, que se organizariam ao redor de conjuntos de crenças, valores e sentimentos aceitos como válidos e verdadeiros, conferindo um sentido lógico relacional aos atos e práticas (Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2014; Marcoccia, 2017; Visintin *et al*, 2023). Os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional” correspondem aos resultados de pesquisa com o método investigativo da psicanálise à luz da psicologia psicanalítica concreta. Algumas vezes, pode ser interessante destacar que interpretações mais abrangentes podem levar ao reconhecimento de que mais de um campo podem compor, conjuntamente, o que chamamos de supra-campos. Inversamente, um mesmo campo pode se revelar internamente composto por mais de um subcampo (Tachibana, 2011). Dependendo o processo interpretativo, supra ou subcampos podem vir a ser identificados.

Como se percebe, quando usamos o método psicanalítico, para chegar à interpretação de campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional, não estamos, de modo algum, movendo-nos em contexto metapsicológico, no qual o inconsciente é sempre intrapsíquico e individual. Nossa perspectiva é a de vir a conhecer inconscientes relacionais, intersubjetivos, coletivos – que se criam a partir do que se vive em sociedade, assunto de alta relevância uma vez que afeta a experiência de todos, provocando sofrimentos sociais que nascem a partir daquilo que é socialmente estrutural, como o patriarcado, o capitalismo e o racismo, para incidir e conformar a

vida de todos. Esse estrutural alcança as pessoas por meio dos imaginários coletivos que circulam no espaço social.

O terceiro tipo de campo são aqueles usualmente designados como campos ambientais, um constructo que pode ser visto como um importante pilar teórico da psicologia psicanalítica concreta, que corresponde aos contextos macrossociais que funcionam como o *locus* de emergência e manifestação dos "campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional" de um sujeito ou grupo (Bleger, 1963/2012; Kopanakis, 2022).

Nessa abordagem, o estudo da conduta humana requer a articulação epistemológica entre os campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional e os campos ambientais (Bleger, 1963/2013). O primeiro conceito delimita a compreensão da dimensão não consciente da conduta a partir de uma ótica relacional e intersubjetiva, distanciando-se da metapsicologia clássica do inconsciente recalcado, e compreende que as manifestações humanas emergem de campos essencialmente relacionais imersos em contextos macrossociais (Bleger, 1963/2007). O segundo, por sua vez, refere-se às condições estruturais objetivas da realidade (Kopanakis, 2022), acessíveis por meio de uma percepção dialética e correspondentes aos contextos macrossociais.

Tais campos ambientais cumprem a função de evidenciar as condições estruturais tais como o machismo, racismo e outras formas de discriminação, que exercem influência e constelam as configurações vinculares e as inter-relações. A compreensão de quaisquer relações humanas, portanto, transcende a interpretação restrita ao vínculo, exigindo a consideração de que esse vínculo se estabelece e se expressa em formações sociais caracterizadas por estruturas de poder específicas, como o capitalismo e o cisheteropatriarcado, nas quais as mulheres vivenciam a

opressão de gênero. Os campos ambientais, ao iluminarem as condições históricas, políticas e culturais, revelam que os elementos macrossociais se inscrevem nos imaginários coletivos, complexificando a análise das experiências individuais situadas em condições de interseccionalidade (gênero, classe e outros eixos de desigualdade).

Impõe-se uma distinção metodológica no acesso a esses campos. A produção interpretativa dos campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional (os atos humanos como experiências vividas) é realizada através do método psicanalítico, utilizando procedimentos como a atenção flutuante e a associação livre (Laplanche e Pontalis, 1967). Em contrapartida, os campos ambientais não são acessados por este método, mas sim identificados e analisados a partir de uma perspectiva crítica informada pelo materialismo dialético e articulada por estudos focados em questões estruturais no campo social, com ênfase na condição da mulher-mãe (Delphy, 2015; Federici, 1984/2023; Guillaumin, 1978/2014; Mathieu, 1989/2014; Tabet, 1979/2014) e na ética do cuidado (Gilligan, 1982; Kittay, 1999; 2011; Tronto, 1993).

Essa estratégia de combinação metodológica é justificada pela própria base teórica da psicologia psicanalítica concreta, que postula a integração entre o método de investigação psicanalítico, em sua dimensão afetivo-vincular, e o materialismo dialético (Bleger, 1963/2012), que analisa criticamente a realidade social com base na ontologia do ser social (Lukács, 1978/2013; Lessa, 2015). Tal abordagem permite que a vigência dos campos ambientais identificados ilumine e complemente, a partir de uma leitura dialeticamente informada da realidade, os achados relativos aos campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional.

Finalmente, parece importante definir o conceito de imaginário coletivo, como o fazemos em nosso Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e

Sociedade”, em estrita observância aos ensinamentos blegerianos<sup>26</sup>. Consoante a visão segundo a qual condutas e campos compartilham a mesma condição ontológica, definindo sua materialidade como constituída por atos humanos, que são os fenômenos que definem a esfera ontológica do ser social (Lukács, 1978/2013), o termo imaginário coletivo pode ser usado tanto para referir condutas como para referir campos. O imaginário como conduta está em jogo em pesquisas, como aquelas articuladas ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Gallo-Belluzo, Fonseca & Aiello-Vaisberg, 2024), nas quais participantes são solicitados, em entrevistas individuais ou coletivas, a imaginar algo que são convidados a desenhar. O segundo uso, o imaginário como campo, é o que figura como resultado interpretativo de pesquisas que visam conhecer as crenças subjacentes a práticas observadas por coletivos humanos. Crenças compartilhadas por estudantes de medicina sobre como devem viver mães de crianças com deficiências (Visintin, 2021) ou crenças de universitárias sobre como deve ser a vida de uma mulher bem-sucedida (Batoni, 2020), são exemplos de imaginários coletivos compartilhados por esses grupos.

Convém fazer um último esclarecimento, para uma boa compreensão dos imaginários coletivos, dado que sua definição inclui a ideia de crença. A consulta a bases de artigos científicos revela facilmente, hoje em dia, que o termo crença é usualmente associado a fenômenos religiosos. Sabemos que, na sociedade em que vivemos, existe uma tendência a vincular o termo crença ao fenômeno religioso, dada a valorização da racionalidade. Contudo, estamos aqui usando o termo no sentido que lhe atribui Herrmann (2004) quando fala em crença modal, que é aquela que, por ser altamente eficaz, não é vivida como tal. Um dos seus melhores exemplos desse fenômeno, o autor expressava frequentemente, em suas aulas, com a seguinte frase:

---

<sup>26</sup> O próprio Bleger (1963/2012) não faz uso desse termo, mas oferece condições suficientes para sua proposição.

“Acreditar numa cadeira é sentar nela”. Sabemos que o relaxamento que conseguimos na posição sentada se baseia na crença de que a cadeira nos suportará numa posição que, sem ela, não se manteria de modo relaxado. Trata-se, portanto, de um acreditar não perturbado por dúvida nem crítica, sob cuja vigência algo é considerado como verdade ou certeza, vale dizer, “como as coisas são”. Crenças modais só se abalam se forem fortemente desafiadas por grupos que, mesmo que também crentes, acabem enfrentando sofrimentos tão continuados e/ou radicais a ponto de serem motivados a se posicionarem contra a crença modal. Questões muito sensíveis, na atualidade, têm sido mantidas, por longos períodos, como crenças modais: os negros são perigosos, as mulheres são inferiores, toda sexualidade que difere da prática hétero-reprodutiva é perversão. A partir de meados do século XX, com a eclosão mais evidente dos movimentos feministas, a crença modal na inferioridade feminina acabou sendo abalada, de modo que atualmente nos deparamos com diferentes posicionamentos sobre a condição feminina. O mesmo se pode dizer sobre o racismo ou sobre as questões de gênero. Por outro lado, certamente continuamos insensíveis com relação a uma série de outras “verdades” que nos passam despercebidas.

### **2.3 Apresentação dos Procedimentos Investigativos**

Considerando que o uso do método investigativo da psicanálise, em pesquisas psicológicas qualitativas, requer uma operacionalização, passível de tornar o processo de pesquisa claro, apresentamos a seguir a descrição dos procedimentos aqui utilizados, a saber:

1. Procedimento investigativo de produção do material de pesquisa
2. Procedimento investigativo de registro do material de pesquisa

### 3. Procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa.

Cumprir notar que esses procedimentos são cumpridos à luz da observação da atenção flutuante e da associação livre de ideias concebidas de modo ampliado, para além do registro puramente verbal.

A esses três procedimentos se soma um quarto, denominado procedimento investigativo de interlocuções reflexivas, que se assemelha ao que usualmente é denominado como discussão dos resultados, durante o qual o uso do método de investigação da psicanálise é parcialmente suspenso. Nesta etapa, retomamos os resultados interpretativos à luz do pensamento de outros autores, psicanalíticos ou não, para refletir e aprofundar sobre os campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional e, por essa via, sobre nossos achados acerca do problema de pesquisa que estudamos.

Na presente pesquisa, procedimento investigativo de produção do material de pesquisa, concretizou-se mediante uma busca ativa, em plataformas de redes sociais, de material que apresentasse, de modo manifesto, depoimentos de mulheres que se identificam como mães de crianças diagnosticadas como pertencentes ao espectro autista. Sendo a nossa ideia trabalhar em termos de estudo de caso, desenho de pesquisa tradicionalmente consagrado desde a criação da psicanálise, que se tem firmado nas ciências humanas e sociais (Willig, 2008; Peres & Santos, 2005; Yin, 1994/2001; Stake, 1995), interessamo-nos também por material que pudesse veicular expressões suficientemente eloquentes acerca da dramática do viver da mulher-mãe de filho diagnosticado como autista. Além disso, levando em conta que são eleitos como estudos de caso, no campo da psicanálise, aqueles que de algum modo exercer impactos contratransferenciais relevantes, no pesquisador, havemos por bem selecionar a produção que mais nos impressionou.

Foi, então, selecionado um vídeo de documentário intitulado “*As mães de Kanner – o autismo como ninguém vê*”, que tematiza, a experiência vivida de tornar-se mãe de um filho com diagnóstico de TEA. Trata-se de documentário disponível no YouTube, produzido por CaJu Filmes sob direção de Igor Saraiva, direção de produção de Tatiana Coelho, que foi publicado no canal @asmaesdekanner em setembro de 2023. Consiste nos depoimentos de quatro mulheres-mães, que narram experiências vividas na maternidade e cuidado de filhos diagnosticados com TEA. Na descrição do vídeo há um texto que indica seu caráter educativo e sua intenção de conscientizar o público e difundir conhecimento sobre o autismo.

Nesse documentário, quatro mulheres-mães relatam suas trajetórias ao se tornarem mães, sendo que seus depoimentos contemplam desde o planejamento, ou não, da maternidade, a gestação e nascimento dos filhos, seguindo pela percepção de que havia “algo errado” no seu desenvolvimento, a busca pelo diagnóstico e a sua aceitação, o enfrentamento dos desafios e as recomendações a outros pais. Percebe-se, assim, que as entrevistas foram realizadas a partir de roteiro de perguntas previamente estabelecido pelos autores do documentário e que direcionou as participantes ao relato de algum momento de suas vivências. Evidentemente, esse aspecto não nos impede de usá-lo em nossa pesquisa, realizando um encontro entre a pesquisadora e o vídeo, o que nos parece relevante, uma vez que o Grupo de Pesquisa, no qual se insere a presente produção, interessa-se por sofrimentos sociais de mulheres-mães e pelos modos como certas situações são difundidas entre os internautas.

Entretanto, não devemos deixar de notar que não nos vemos diante de material comparável ao que podemos obter em entrevistas psicológicas realizadas de acordo com as diretrizes da psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1969/2007) já que, no

vídeo, as entrevistadas respondem às perguntas como querem, mas não escolhem os assuntos. Portanto, devemos que ponderar, no momento adequado, se certos resultados interpretativos derivam dos posicionamentos das mulheres-mães ou do imaginário daqueles que criaram o vídeo. O fato das mulheres se dirigirem a uma câmera, por trás da qual se oculta uma plateia que é incomensurável, no momento presente e no futuro, certamente exerce sua influência, se bem estejamos cada vez mais familiarizados com esse tipo de situação, desde o advento da internet.

Tendo em vista atender ao exigido pelo procedimento investigativo de registro do material de pesquisa, foi realizado 1) arquivamento do próprio vídeo, para evitar perdê-lo caso se torne inacessível no canal, 2) transcrição das falas, para facilitar as conversas interpretativas com os integrantes do Grupo de Pesquisa, e, por último, 3) elaboração de narrativas transferenciais que apresentam aquilo que as mulheres-mães narram, bem como os impactos afetivo-emocionais vivenciados pelas pesquisadoras diante do vídeo.

O procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa, trabalhamos a partir da identificação de categorias empíricas (Aiello-Vaisberg, 1980), usando a análise temática sistematizada por Braun e Clarke (2006, 2013).

Com base nas referências de Braun e Clarke (2006, 2013), a análise temática emerge como uma metodologia qualitativa flexível e acessível, que se dedica à identificação, análise e descrição de padrões de significado, ou temas, em um conjunto de dados. Essa abordagem vai além da simples sumarização do material, buscando capturar e interpretar as ideias centrais e as experiências subjacentes expressas pelos participantes. Seu principal mérito reside na capacidade de fornecer uma compreensão detalhada do fenômeno investigado, sem estar atrelada a uma

estrutura teórica rígida, o que a torna um método robusto e adaptável para diversas áreas de pesquisa em psicologia. O processo metodológico é sistemático, envolvendo etapas que vão desde a familiarização com os dados até a elaboração do relatório final, garantindo rigor e consistência na análise.

A segunda etapa, realizada pelos integrantes do Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”, consistiu em colocar em marcha o método investigativo da psicanálise a partir das palavras de ordem de Herrmann (1979/2004): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”. A atenção flutuante e a associação livre de ideias foram praticadas de acordo com uma concepção ampliada, para além do registro puramente discursivo, buscando criar/ encontrar os fundamentos afetivos e emocionais que subjazem ao material de pesquisa, ou seja, os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”. Trata-se, como se pode imaginar, de trabalhar não apenas com o que é consciente e refletido, mas também com trocas sensíveis e afetivas, numa proximidade maior do que aquela habitualmente observada no mundo da vida cotidiana (Schutz & Luckmann, 1973/2001).

Para finalizar, suspendemos parcialmente o uso do método psicanalítico e retomamos os resultados interpretativos obtidos anteriormente, para dar conta da última etapa da pesquisa, que consiste no procedimento investigativo de interlocuções reflexivas. Nesta etapa, realizamos uma elaboração teórico-conceitual através de um diálogo compreensivo e reflexivo das nossas interpretações à luz das contribuições de outros autores.

Tal trabalho consiste numa forma diferenciada de retomada dos resultados interpretativos, que envolve tanto compreensão empática sobre o que é sofrido, muitas vezes de modo dissociado e não consciente, como capacidade de pensar

criticamente sobre condições sociais de opressão e violência, que podem se encontrar a grande distância do que entendemos, a partir de nosso posicionamento ético-político, como socialmente desejável. Realiza-se, portanto, como elaboração que pode contribuir para a enunciação de novas teorizações, parcialmente derivadas do uso do método investigativo da psicanálise, condizentes com a produção de conhecimento compreensivo.

Consideramos que as possíveis elaborações teóricas são apenas parcialmente derivadas do uso do método investigativo da psicanálise porque, para além do estudo da experiência vivida, proporcionado pelo método e pelas interlocuções com autores psicanalíticos, contamos também com trocas que fazemos com autores do campo das ciências sociais, as quais nos tiram de um lugar onde facilmente se deixa de compreender que, aquilo que à primeira vista parece ser da ordem da má sorte, ou, como parecem pensar algumas mães brasileiras, fruto da vontade divina, corresponde a tipos de eventos que sempre estão, em maior ou menor grau, presentes nas sociedades humanas. Desse modo, não são absolutamente imprevisíveis, ainda que não se possa prever quem exatamente será vítima dessa ou daquela condição.

Sendo assim, há margem para pensar e refletir, em trocas com sociólogas, antropólogas, historiadoras e cientistas políticos sobre modos como questões, tais como o autismo, podem receber formas adequadas de atenção, que certamente não se limitarão a deixar todos os encargos como responsabilidade exclusivamente materna.

***Capítulo 3***

**NARRATIVAS TRANSFERENCIAIS**

O presente capítulo está dedicado à apresentação das narrativas transferenciais, as quais se estabelecem como a principal modalidade de registro e a matéria-prima essencial para a interpretação dos dados desta pesquisa.

A narrativa transferencial é considerada uma estratégia metodológica cuja potencialidade heurística tem sido atentamente pesquisada pelo nosso grupo. Seu principal objetivo é o alinhamento rigoroso com a psicologia psicanalítica concreta, já que, ao registrar o impacto afetivo-emocional e as reações contratransferenciais do pesquisador, a narrativa facilita a compreensão interpretativa do campo transferencial (Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009).

O registro diferenciado da narrativa transferencial, que inclui os sentimentos e associações do pesquisador, bem como sua própria personalidade, permite que os pesquisadores abordem o material segundo o método psicanalítico, utilizando os passos fundamentais de associação livre e atenção flutuante.

As narrativas aqui apresentadas derivam do estudo do vídeo documentário, intitulado “As mães de Kanner – o autismo como ninguém vê”, disponível on-line na plataforma YouTube. O material consiste nos depoimentos de quatro mulheres-mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja experiência de vida é analisada no contexto da necessidade de cuidado ampliado.

O capítulo está estruturado em quatro seções distintas, cada qual contendo uma narrativa transferencial correspondente ao depoimento de uma das mães, por nós identificadas como Flora, Violeta, Rosa e Melissa.

### 3.1 Narrativa transferencial sobre Flora

*Flora é uma mulher jovem, de uns trinta e poucos anos. Pele morena jambo, cabelos enrolados afro, olhos verde-caramelo, bonita, mas de semblante um pouco triste. Vestiu-se de modo modesto para gravar o vídeo, uma regata de malha e uma bermuda, rosto lavado, apenas um batom na boca. Pareceu-me sofrida, de vida modesta, o que mais para frente do depoimento ela mesma confirmou. É mãe de três filhos, o terceiro é o João. João é autista.*

*Segundo relatou, quando ficou grávida de João, a situação de vida da família não era estável, porque, em suas próprias palavras, “as coisas estavam meio difíceis”. Já tinha dois filhos de que precisava dar conta, levar para a escola, buscar, cuidar dos afazeres do lar. Além disso também precisava trabalhar como faxineira para ajudar nas despesas. Não é uma realidade diferente da maioria das mulheres, que precisam trabalhar bastante para cumprir a dupla jornada de cuidar dos filhos, marido e casa e ainda trabalhar fora para contribuir para o sustento da família.*

*A convivência com o pai de João era turbulenta. Flora não entra em detalhes, mas a feição do seu rosto parece mostrar o quanto ele não ajudava e, ainda por cima, atrapalhava. Fico pensando que há mulheres capazes de criticar seus maridos para outras pessoas, mas que outras evitam expô-los, talvez por vergonha, talvez por se sentirem na obrigação de proteger a família. Flora não fala mais nada sobre ele durante toda a entrevista. Entretanto, não deixa de se queixar sobre a solidão que sentia. Fiquei um tanto indignada ao ouvir o relato de Flora, ao constatar que, mesmo sobrecarregada, mantém-se reservada, fazendo apenas um único comentário negativo sobre o parceiro. Achei revoltante!*

*Flora se culpa pelo problema do filho. Acha que não teve o devido cuidado com a gravidez do terceiro filho, por causa do trabalho e das demandas dos outros filhos. Demorou a procurar acompanhamento médico para fazer o pré-natal, tendo sido atendida por diferentes médicos ao longo das consultas. A cada ida se via diante de um doutor diferente, o que lhe causou estranheza e preocupação. Por isso, e pela falta de tempo, acredita que não tenha feito o pré-natal adequadamente. Culpa-se também por não ter tomado as vitaminas, por não ter tomado a vacina recomendada, porque, talvez, o autismo do João tenha sido causado por seu descuido durante a gravidez.*

*Flora admite abertamente que se culpava muito. Seu modo de falar sobre o que fez e o que deixou de fazer, durante a gravidez de João, faz-me pensar que buscava argumentos que confirmassem que o filho é autista por falha sua. Na verdade, essa mãe se referiu a sentimento de culpa como se essa fosse uma questão passada, superada. Será mesmo que isso foi superado? Tenho minhas dúvidas, minha impressão que é que, mesmo ocultamente, a mãe de um filho atípico - gosto de usar essa palavra, aprendida no ativismo, que me parece mais leve do que outros termos, cientificamente estabelecidos - nunca deixa de se indagar sobre o que teria feito de errado e de imaginar o que teria acontecido caso não tivesse cometido esse ou aquele erro.*

*E Flora conta que João foi crescendo, mas seu desenvolvimento era lento, não parecia com o dos demais filhos. A mãe tinha dificuldade em dar conta dele. A criança corria demais, escapava, não tinha noção de perigo. Ir à praça com ele era muito desesperador. Tinha sempre que segurá-lo pelo punho pois era difícil controlá-lo apenas segurando sua mão. Com três anos João corria muito, mas ainda falava com muita dificuldade.*

*Quando ouvi esse relato sobre segurar João pelos punhos, lembrei-me de uma situação que vivi com meu segundo filho, que também foi diagnosticado como autista. Voltei a me sentir angustiada, assistindo ao vídeo, ouvindo Flora relatar sua história e relembro a minha própria experiência. Pensei comigo: eu sei o que o que significa viver essa situação e vou contar o porquê!*

*Quando meu filho tinha três anos, eu o segurava pelo punho esquerdo quando, de repente, ele se soltou, correu e atravessou a rua sozinho. Não me lembro bem, mas imagino que eu não estava segurando forte o suficiente! No mesmo momento eu atravessei correndo atrás dele, segurei-o firmemente pelo punho e atravessamos juntos de volta para a outra calçada. No entanto, no meio do caminho de volta, meu filho caiu e bateu a boca no chão. Os dois dentes da frente da arcada superior se despedaçaram no chão. A boquinha sangrou e ele chorou muito. Eu chorei mais ainda, não sei descrever a dor que sentia! Chorei uma semana inteira de ficar com os olhos inchados, me sentindo culpada por tê-lo derrubado. E, depois disso, até que dois novos dentes nasceram, sentia tristeza todos os dias enquanto escovava seus dentes e me lembrava como aqueles dentinhos haviam sido perdidos. Durante muito tempo tive angústia e imaginava que coisas terríveis poderiam ter acontecido com ele ao atravessar aquela rua sozinho.*

*Voltando à história de Flora, ela de fato parecia saber que João não estava se desenvolvendo bem, ela o comparava com outras crianças, com os seus filhos mais velhos e com os filhos de suas duas comadres e percebia que algo estava estranho. Comparar nossos filhos com outras crianças é um jeito que temos de avaliar, empiricamente, o seu desenvolvimento. Mas essa comparação muitas vezes leva à angústia e à tristeza, quando percebemos que algo está errado e está fora nosso do*

controle. Parece ser um misto de insegurança, incerteza, medo do desconhecido e do que está por vir.

*Flora conta com tristeza que a busca pelo diagnóstico foi muito sofrida, mais sofrida que o diagnóstico em si. Disse que a dificuldade veio pois João não se adequava à escola. Na verdade Flora diz que “não conseguiu adaptar João na escola”. Imagine só! Parece-me um verdadeiro absurdo essa mãe considerar que o fato do filho não se ter acostumado à escola seja fracasso pessoal dela própria. Senti pena dessa mãe, por carregar para si mais essa culpa. Mas fiquei pensando se as mães de filhos atípicos não vivenciam, como Flora, essa mesma sensação de fracasso, pensando que foram elas que não conseguiram que algo, que seria esperado em um certo momento do desenvolvimento da criança, ocorresse.*

*Mas ela, como uma mulher-mãe, que se organiza para atender às expectativas sociais, assume para si toda a responsabilidade por seu filho não conseguir se adaptar. Conta que ele passou por várias escolas, e, na última, uma funcionária, talvez pedagoga, chamou-a e falou que João devia ser autista. Falou assim, “na lata”! Tenho raiva quando ouço mulheres-mães dizerem que pessoas foram insensíveis a ponto de falar, sem os devidos cuidados, sobre questões que marcarão suas vidas para sempre.*

*Flora contou que, após a conversa com a pedagoga, enquanto saía, viu o corredor da escola tornar-se imenso, como se estivesse, naquele instante, entrando em um caminho difícil de ser percorrido. Imaginei que foi tomada por uma tristeza enorme. Ela não sabia o que significava autismo, era algo totalmente estranho, desconhecido... e no caminho pelo corredor havia um cartaz da turma da Mônica que dizia que com autista não se podia perder tempo!*

*Flora, que não sabia nada sobre autismo, achou, a partir do que leu naquele cartaz, que João ia morrer logo, que se tratava de uma doença fatal. Eu imagino o desespero em que ela caiu! Na verdade, essa mãe admitiu que naquele tempo havia pouca informação sobre autismo, mas acredita que hoje em dia haja muitas informações acessíveis.*

*Concordo com ela, aumentou sim a quantidade de informação, a facilidade das redes sociais também ajudou, mas, mesmo pessoas corretamente informadas, vivenciam a revelação diagnóstica como algo que causa enorme impacto emocional, pois certamente o autismo não é associado a um problema leve e passageiro. Digo por experiência própria, pois tinha conhecimento sobre autismo, por razões profissionais, e mesmo assim fiquei extremamente abalada quando meu filho foi diagnosticado.*

*Aquela profissional da escola, que deu a notícia, também encaminhou João para uma “escola específica” para autistas. Penso que devia ser uma boa profissional, preocupada com João. Talvez ela nem tenha falado de forma rude, mas se tratava de uma notícia dolorosa para Flora. No meu caso, o recebimento do diagnóstico de autismo do meu filho também foi muito sofrido, apesar de contar com uma profissional muito carinhosa. Penso que não há jeito doce de dar certas notícias...*

*Flora levava o João para a escola de ônibus! Sinto pena dela, imaginando que usar o transporte coletivo com uma criança, que apresentava as condições desse filho, não devia ser fácil! Tinha que ficar segurando o filho o tempo todo e lidar com olhares e julgamentos de outras pessoas. Para Flora, devia ser uma situação bastante tensa. Muitas vezes enfrentei olhares de julgamento de pessoas em lugares públicos por causa de algum comportamento do meu filho. No começo me importava, mas depois a gente naturaliza e fica menos sofrido.*

*Flora diz que achou a cena que viu na instituição para autistas uma “coisa horrórosa”. Ela contou que viu crianças autistas e não sabia como lidar com elas, que ficou desesperada com medo do seu filho crescer e ficar parecido com os demais autistas daquele lugar. Esse relato me fez lembrar da primeira vez em que entrei em uma escola especial! Eu estava no estágio de segundo ano da faculdade, ainda não tinha filhos, mas um turbilhão de sentimentos tomou conta de mim. Foi um misto de estranheza, medo, pena, surpresa e uma sensação infinita de que poderia fazer algo por aquelas pessoas. Foi naquele momento que surgiu o desejo de atuar profissionalmente com aquele público, muito antes de imaginar que um dia poderia ter um filho atípico.*

*Flora contou que, diante da situação, assim como eu, teve vontade de ajudar aquelas crianças, mas não sabia como. Aos poucos foi se familiarizando com o ambiente e conseguindo interagir com as crianças de um modo mais natural. Com o tempo, também percebeu que o autismo do João era mais leve do que o daqueles que a assustaram. Creio que João tenha ficado nessa instituição para fazer o tratamento ou, pelo menos, os testes. No caso de Flora, seu medo de ter uma criança gravemente comprometida não se concretizou, assim como no meu caso, já que meu filho também tem um grau leve de autismo. Porém, casos que não são leves, surgem na minha mente, quando a dificuldade não diminui com o tempo, quando ela até aumenta. Como ficam os sentimentos dessas mães?*

*Lembro-me de uma vizinha que se mudou para a casa em frente à minha e mais tarde veio a se tornar minha amiga. Ela, como eu, é mãe de dois filhos homens, tendo sido o mais novo diagnosticado como autista. Porém, é um autismo num grau mais elevado de comprometimento social, e, a medida em que ele foi crescendo, as dificuldades foram aumentando. Ele se tornou mais forte e pesado e ficava cada vez*

*mais difícil contê-lo nos momentos de crise. Várias vezes ele a machucava, sem intenção, quando estava bravo por algum motivo. Ela cuidava dele sozinha. O marido era o provedor, mas não ajudava a cuidar, ninguém ajudava. Foi ela quem abandonou sua carreira como educadora física para se dedicar integralmente ao cuidado desse filho.*

*Voltando novamente ao vídeo, Flora expressou o quanto foi difícil viver aquilo tudo. Ela não tinha apoio, e as poucas pessoas que poderiam ajudá-la tampouco tinham conhecimento. Achavam que João precisava mais era apanhar, como se ela não desse a ele a educação que precisava. Flora conta e ri! Quando vejo ela rindo, eu imagino o quanto foi difícil, mas como ela ficou mais forte. Flora, mesmo sendo uma mulher simples, tem muita sabedoria. Soube reconhecer que as outras pessoas estavam num estado de ignorância e não criticou.*

*Mas tenho certeza de que na época não foi fácil para Flora ser julgada como uma mãe que não dava conta. Eu vivi esse tipo de situação, sentia que estava sendo julgada por não conseguir por limites no meu filho, me sentia incompetente em educá-lo! Ver-se julgada nos afasta do convívio com as outras pessoas. A gente evita, porque dói. Em todo o caso, sei, como pesquisadora da área da psicologia, que as pessoas em geral se perturbam diante da diferença não apenas por ignorância, mas também porque podem se sentir angustiadas.*

*Para entender melhor o que poderia ser feito, na época, Flora queria saber o que era ser autista, porque desconhecia tudo a respeito. Encontrou alguns filmes, mas disse que isso não a ajudou em nada, aliás, piorou! Deixou-a ainda mais assustada e preocupada, pois os filmes mostravam uma realidade que ela tinha medo de enfrentar. Não conseguia imaginar o quão difícil as coisas poderiam se tornar e como faria para*

*superar certas situações. Ela disse que foi complicado! Consegui sentir a angústia dela, uma angústia de incerteza, por não conseguir imaginar um futuro.*

*Sinto também que essa é uma sensação comum de todas as mães cujos filhos recebem algum diagnóstico de uma condição crônica. Quando esse diagnóstico não tem uma solução rápida e simples, quando não basta tomar um ou dois comprimidos, tudo fica muito difícil. A incerteza do que está por vir é angustiante. Claro que quando se tem um filho “normal”, também não se sabe o que vai acontecer, mas essa expectativa não é vivida com aflição, pois prevalece a espera do que é bom. Mas, com um filho atípico, o medo de enfrentar o futuro é eminente.*

*Hoje em dia Flora lida com mais leveza com o diagnóstico, sendo que, quando precisa de informações, ainda recorre ao Google ou a profissionais. Mas, pela sua fala entusiasmada, percebo que ela prefere mesmo perguntar e conversar com outras mães de autistas, acho que ela se sente mais compreendida estando com mulheres que enfrentam uma realidade parecida com a dela. Tenho uma sensação de alívio ao saber que, de alguma forma, ela pode contar com outras mães.*

*Bom, com o diagnóstico do João, a sua maior preocupação era decidir onde colocá-lo para estudar. O sonho dela era colocar João em uma determinada escola, porque ela achava que lá tinham pessoas que podiam ajudá-lo, mas era longe e Flora não tinha dinheiro nem para pagar a passagem! Não podia largar tudo para trás, deixar os outros filhos jogados sem ela, largar o trabalho... Flora fazia faxina, o dinheiro era pouco. E ela tinha medo. Medo de como João lidaria com as dificuldades, com o bullying. Pego-me pensando o quanto não ter dinheiro” gera tristeza e piora a dor emocional de muita gente.*

*Na minha cidade tem uma escola inclusiva, na qual eu gostaria de ter colocado meu filho. Mas comigo aconteceu o mesmo que ocorreu com Flora, não tive condições*

*financeiras de matriculá-lo nessa escola. Esse fato provoca em mim muita tristeza e uma sensação de culpa, porque eu imagino que a vida dele teria sido menos difícil se não tivesse tido que passar por muita coisa que viveu. E para mim também seria mais fácil, por não carregar a culpa de não ter podido fazer o que eu julgava melhor para ele!*

*Mas, seguindo o relato de Flora, não foi mesmo fácil a inclusão de João na escola. Tanto que ela acredita que a inclusão nem exista. Crê que as escolas não tem noção de como lidar com crianças como seu filho, não por má vontade, e sim por falta de preparo. E Flora também acredita que, independentemente do quão preparadas as pessoas estejam, do ponto de vista profissional, para fazer diferença o profissional precisa ser verdadeiramente amoroso.*

*Essa questão é muito delicada, envolve muitas questões políticas e culturais. E quando ouço esse relato, um turbilhão de sentimentos me invade, pois a sensação que tenho é que ela não deixa de ter razão. Algumas poucas pessoas que têm esse “amor” acreditam na inclusão e fazem a diferença na vida dessas crianças e famílias. Mas uma boa parte faz o mínimo possível para cumprir a lei e garantir que não sejam processadas, mas na verdade segregariam novamente nossos filhos, se pudessem. Isso me causa revolta. Não se enxerga a pequenez da existência humana, que num dia você pode estar bem, e no outro depender da bondade do outro. Lembro-me de uma frase, cujo autor não se sabe exatamente quem foi, mas às vezes é atribuída a Mahatma Gandhi (site pensador), que diz que “quem não nasce para servir, não serve para viver”.*

*E Flora segue contando o quanto tudo isso mudou a vida dela, mudou a forma como enxerga o mundo. Cada pequena conquista do seu filho é comemorada como uma grande vitória. Quando ele aprendeu a pedir comida, cortar um pão ou passar o*

*sabonete no corpo, foram coisas simples, mas foram muito gratificantes. Eu consigo sentir com ela essa alegria, que só tem esse sabor tão especial porque foi almejada a partir de bastante sofrimento.*

*E Flora volta a falar do medo quando ela imagina o futuro como incerto. Eu sinto medo também! Mas, ainda que intuitivamente, Flora acredita que João seja capaz! Ela se apega em sua fé e diz que, com a ajuda de Deus, João terá um bom futuro, Que Deus vai abrir os caminhos e que o filho terá uma profissão e uma família. Ela acredita que a fé é necessária, para não desanimar de fazer o que é preciso. Flora se diz confiante em Deus, mas sabe que é necessário que ela mesma corra atrás de ajudar o filho a vencer os obstáculos que aparecem.*

*No final da entrevista, perguntaram a Flora o que diria para as mães que acabaram de receber o diagnóstico de autismo de seus filhos. E Flora diz que o diagnóstico não é o fim, mas um grande começo. Que tem coisas muito boas, de sabor especial, mas é preciso ter força, porque parece que é o fim. O que eu percebo é que Flora vive um grande conflito, pois ela experimenta sim, momentos bons, e ela consegue sentir o prazer que isso traz. Contudo, parece que não deixa de ser penoso vivenciar essa experiência, tendo que dar conta sozinha do cuidado filho e responsabilizar-se pelo seu desenvolvimento. Isso me causa um grande impacto, é um misto de alegria e tristeza que é difícil de sentir e difícil de descrever. Nessa hora tenho vontade de chorar, de abraçá-la bem forte e dizer que pode contar comigo!*

*Meu sentimento final é de admiração, não só pela coragem de Flora e das outras mães, em dar seu depoimento publicamente, mas também pela sua força, e de muitas outras, que estão lutando pelos seus filhos, por elas mesmas e por uma sociedade melhor.*

### 3.2 Narrativa transferencial sobre Violeta

*Violeta é uma mulher de meia idade, pele branca, cabelos loiros e olhos claros, jeito singelo e delicado. Apresentou-se bem arrumada para a entrevista do vídeo, que iniciou contando, alegremente, que ficou muito feliz quando descobriu que estava grávida e que seria um menino, já que ela sempre quis ser mãe de um garoto.*

*Contou que o filho, que na data da gravação do vídeo estava com 21 anos, começou a apresentar alguns sinais diferentes quando ainda tinha poucos meses. Porém, como Violeta era mãe de primeira viagem e não tinha experiência, não soube identificar que aqueles sinais eram de alerta para uma condição atípica no desenvolvimento. Destacou a dificuldade do filho ainda pequeno com sons altos em locais públicos, como na igreja e em festinhas de crianças. Mas o que mais me chamou atenção foi o fato de relatar que era muito difícil alimentar seu filho, já que não aceitava texturas e sabores diferentes. Violeta muda o semblante para contar que o filho gritava, chorava e suava, não conseguindo se alimentar. Foi então que Violeta cortou o bico da mamadeira e decidiu espremer o leite à força na boca do filho, pois temia que ele morresse de fome. Dá-me muita tristeza imaginar o desespero dessa mãe, diante da necessidade de alimentar o filho desse modo... Penso que a criança sofria... E penso que ela mesma sofria vendo-o sofrer... Ouvi-la contar sobre essa situação complicada de alimentação me impactou muito.*

*Violeta conta das dificuldades de fala do filho e da sua expectativa de que melhoraria quando ele entrasse na escola. Lá, já na fase de alfabetização, ela percebia que os trabalhos vinham feitos, ele não conseguia reproduzi-los em casa,*

*o que a levou a acreditar que alguém fazia os trabalhos por ele. Mas, mesmo havendo sinais, Violeta só desconfiou que o filho era diferente quando, aos sete anos, ele começou a nadar sozinho, sem nunca ter sido instruído. Violeta o colocou em uma aula de natação e foi a professora de lá que suspeitou que ele poderia ter TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), que ele, de fato não tinha. Porém ninguém dizia qual era o problema dele, o que angustiava Violeta. O diagnóstico só veio quando o menino completou dez anos de idade.*

*Trazendo à lembrança o dia em que recebeu o diagnóstico do filho, Violeta diz que foi como uma bomba explodindo na “nossa mão”, pois sabia que havia algo diferente, mas não imaginava o que era. A angústia vinha da percepção de que famílias com crianças que tem diagnóstico são muito desamparadas pelas instituições e por “outros lugares”, que ela não explicou exatamente a quem estava se referindo, dando a entender que esse desamparo viria de vários lugares e pessoas, o que a assustava muito pois temia enfrentar “isso tudo”. Além do medo, Violeta fala da dor, do choro e das lamentações que vieram. Contou que se perguntava o porquê e sentia muito dó do filho também, já que ele nem sabia o que estava acontecendo. Violeta se questionava sobre o que ela precisaria fazer, sobre como seria o futuro e desabafou dizendo que foi difícil demais lidar com muitas emoções e com o medo de tudo.*

*Eu conheço casos em que o diagnóstico de autismo veio tardiamente, e, ouvindo dessas mães o que isso representou para elas, percebo que a experiência é um misto de alívio e tristeza. Alívio pois os sinais estavam lá, desafiando a todo instante os padrões de normalidade. Porém, enquanto permanecem inominados, são interpretados, muitas vezes, como falta de educação da criança, ou seja, como resultado de que os pais não souberam educar direito. Por outro lado, vem muita*

*tristeza porque, com o diagnóstico, surge a confirmação de que havia, realmente, algo errado como a criança.*

*Confesso que nesse momento do vídeo, ouvindo Violeta, senti-me de volta ao exato dia em que recebi o diagnóstico do meu filho. Foi um misto de desespero, incerteza, tristeza e pena. Vinham-me perguntar sobre o porquê aquilo estava acontecendo... Olhando aquela criança linda, de bochechas rosadas, me doía o coração por imaginar que as coisas seriam difíceis para ele, sem saber qual futuro o aguardava. Lembro-me de que a primeira pergunta que fiz, para a profissional, que avaliou e diagnosticou meu filho, foi: “Ele vai ser capaz de se casar, de trabalhar, de ter uma vida independente?” Hoje, essas perguntas me parecem ridículas vindas de mim, pois eu já era profissional da área da saúde e deveria saber as respostas. Todavia, quando se trata de um filho, uma situação acontecendo com você, parece que toda a racionalidade some e você se sente perdida em emoções e necessitando de acolhimento.*

*Violeta também expressa um pouco disso quando diz que, procurando vários profissionais, que foram indicados, não achou nenhum que fosse tão bom assim, que tivesse sido mais assertivo e que diagnosticasse antes. E ela compara o diagnóstico com um soco no estômago, um ficar sem chão e de mãos atadas, procurando um motivo para o que não pode ser explicado. O “por que comigo?”, o “por que com ele?”, causam choro e sensação de muito sofrimento.*

*Mas, depois do primeiro impacto, vem a sensação de dever, a obrigação de arregaçar as mangas e buscar o tratamento! E Violeta diz: “se não for eu, quem será”? Creio que isso é o que move muitas mães para um caminho de superação da dor e angústia que enfrentam com seus filhos. Nesse caminho, ouve-se muitas coisas que doem por dentro. Violeta ouviu que o filho não iria passar do quarto ano. Eu ouvi coisas*

*que prometi nunca repetir, porque não achei justo que um profissional, baseado em exames duvidosos e limitados, pudesse interferir no futuro do meu filho - e não interferiu. Assim como Violeta e eu acreditamos e apostamos que nossos filhos tinham mais a dar do que disseram deles, vejo que muitas mães, como nós, acreditam e lutam para que seus filhos cheguem além. Nós acreditamos neles.*

*E Violeta fala da busca pela informação, pelo conhecimento e pelo estudo que agrega, o que muitas vezes vêm das outras mães, das outras crianças, que vai conduzindo a “dar um passo à frente”. E, mesmo assim, Violeta, com os olhos cheios de lágrima e a voz embargada, diz que sente que nunca faz o bastante para ajudá-lo. Mesmo buscando fazer tudo, todos os tratamentos, ela ainda acha que fica devendo para o filho. Sente-se culpada por não ter feito mais, por não ter descoberto antes, e conta que, na sua cabeça, tudo poderia ser melhor. E quando olhamos, nossos filhos, pessoas maravilhosas, ainda dá um aperto no peito de pensar o porquê eles. Mas Violenta, sabiamente, diz: “E por que não?”. E é difícil admitir isso, mas tenho a mesma sensação de não ter feito tudo que podia, de ter sido negligente, de não ter tido tempo suficiente (e dinheiro) de fazer mais e melhor. Violeta também fala do dinheiro que se gasta em busca de respostas e de resultados, e que, às vezes, parece em vão.*

*Outra questão que Violeta e as outras mães do vídeo também apontam é a do julgamento, muitas vezes vindo da própria família, que as pessoas fazem, dizendo que o filho é assim ou assado porque não teve a educação devida. Pessoas que se dispõem a ensinar “métodos educativos”, mas não se oferecem para ajudar com a criança, para apoiar a mãe, a família. Violeta desabafa: “É bem difícil. E a mãe sempre é apontada. E a mãe sempre sente culpa.”*

*Violeta tem a opinião de que a inclusão não existe, que aos olhos da sociedade as pessoas com deficiência e suas famílias ou são enfiadas goela abaixo ou são*

*invisíveis. Ela conta da angústia de a cada ano ter que chegar novamente na escola e levar laudos e portfólios e perceber que o filho é um completo desconhecido na escola. De ver os direitos da criança sendo negados e de ter que, todos os anos, voltar na mesma batalha para garantir o mínimo. Eu concordo com ela: se a mãe não correr atrás e exigir os direitos do filho, eles não são cumpridos. Infelizmente, ainda que existam muitas pessoas e profissionais que se destacam e tentam fazer o melhor possível.*

*Já finalizando, Violeta conta que cuidar do filho é um exercício constante de paciência, que ela nem sempre tem. Ainda assim, considera que a experiência de ser mãe de um filho autista ensina muito, porque é o céu e o inferno ao mesmo tempo. Questionando a si mesma, imagina que se pudesse voltar atrás e Deus lhe perguntasse se ela gostaria de ter um filho sem transtorno, responderia obviamente que sim. Mas, se Ele explicasse a ela que o filho teria autismo, que seria dificultoso e sofrido, ainda assim ela diria que sim, que tem muito orgulho de ser mãe dele, que é um amor tão profundo, que ensina, e que tem presença na sua vida! Achei muito bonita essa fala dela e também muito verdadeira. Hoje meu filho tem 15 anos e eu também tenho muito orgulho da pessoa incrível que ele é. E tenho certeza que ser sua mãe me tornou uma pessoa melhor. Me questiono se a situação de cuidado ampliado, ainda que muitas vezes exaustiva, não poderia despertar no seu humano o que há de mais nobre, ou seja, o amor ao próximo. A maternidade atípica parece ser, para todas as mães, um grande e trabalhoso desafio, mas é certo que também tem suas recompensas, pelo menos para a maioria.*

### 3.3 Narrativa transferencial sobre Rosa

*Rosa é uma mulher branca de cabelos ruivos e olhos claros, de uns 40 e poucos anos. Conta que desde criança seu sonho era ser mãe e que foi sua maior felicidade quando descobriu que estava grávida e ouviu pela primeira vez o coraçãozinho do bebê. Rosa teve pré-eclâmpsia na gestação e a filha precisou ficar uma semana na UTI, pois nasceu com baixo peso. Mas depois disso, desenvolveu-se normalmente. Porém, quando a filha estava na idade entre 4 e 6 meses, Rosa notou alguns sinais diferentes como mamar sem olhar para ela, virar-se para outro lado e sorrir quando era chamada pelo nome ou não atender ao ser chamada. Porém, Rosa na época não tinha conhecimento para entender que aqueles sinais poderiam significar algo errado no desenvolvimento de sua filha, segundo ela mesma relatou. Aos oito meses Rosa notou os primeiros balbucios e logo em seguida vieram as palavrinhas. A menina iniciava falando perfeitamente uma palavra, como água por exemplo, no entanto, pouco tempo depois parava de falar. Mais ou menos com 1 ano e 4 ou 5 meses, Rosa conta que estava muito preocupada, mas o pediatra dizia que era o tempo dela, que deveriam esperar que ela iria se desenvolver, e Rosa esperou, mas com “a pulga atrás da orelha”, como relatou.*

*Ela ainda notava que a filha era muito habilidosa com o corpo e seus movimentos, porém não via isso enquanto um sinal ao contrário da fala que a incomodava demais. Entretanto, no aniversário de dois anos da filha, Rosa conta que não teve mais dúvidas ao perceber o incômodo grande que o barulho e o tumulto causaram à menina, que permaneceu o tempo todo no colo da mãe. Foi então que ela resolveu procurar uma fonoaudióloga que a encaminhou para um neurologista que pediu um exame de audição para a menina. E Rosa diz que tinha certeza que a filha*

*ouvia, mas para confirmar precisava do exame. Ao ouvir essa parte do relato, fiquei pensando sobre essa situação, em que a mãe tem uma certeza sobre o filho, com o qual convive a maior parte do seu tempo, mas ainda assim é desacreditada pelos profissionais. Vendo pelo lado profissional, compreendo que os recursos estão disponíveis para serem usados a favor do bem dos pacientes, porém, ao lembrar-me da minha própria experiência enquanto mãe, recordei que quando meu filho era pequeno, várias vezes fui indagada sobre a possibilidade de ele não ouvir, e, inclusive, foi cogitada a possibilidade de um teste auditivo, que recusei veementemente com a certeza de que ele ouvia perfeitamente. Não me orgulho desse feito, eu posso ter deixado passar a possibilidade de ter sido feito um diagnóstico mais preciso. Todavia, me lembro que me indignava muito quando as pessoas/ profissionais, não levavam em consideração o que eu dizia sobre meu filho. Era como se fosse minha dedicação enquanto mãe fosse uma afronta.*

*E o dia de receber o diagnóstico da filha chegou! Rosa conta que estava muito apreensiva, que ela e o marido entraram para consulta e em menos de 20 minutos o neurologista deu o seu parecer: autismo. Foi como uma pedrada na cabeça de ambos, segundo o sentimento que Rosa relatou, um choque muito grande, um pesadelo do qual queria acordar. E eles foram para casa chorando, e choraram uns 4 dias seguidos, e ficaram noites sem dormir, entristecidos, como em luto, pela perda do filho idealizado perfeito e pela incerteza do que estaria por vir.*

*Confesso que o relato de Rosa me fez reviver o momento em que recebi o diagnóstico do meu caçula. Foi como se um abismo se abrisse diante de mim, fazendo-me sentir agredida, lesada, ao mesmo tempo em que tudo parecia irreal como um pesadelo interminável, sem horizonte para acabar.*

*Rosa conta que se sentiu responsável por não ter se cuidado melhor e ter tido uma pré-eclâmpsia que, segundo cogitou, poderia apresentar alguma ligação com o diagnóstico da filha. Claro que Rosa não tem certeza disso, de modo que ora se libera da culpa, ora se sente muito culpada. Penso que se sentir culpada seja um fantasma que assola a imensa maioria das mães cujos filhos recebem algum diagnóstico. Racionalmente exercitamos nossa mente para enxergar que os acontecimentos quase sempre não estão sob nosso poder. Porém, lá no fundo, vemo-nos fazendo indagações sobre, se tivéssemos feito isso ou aquilo de modo diferente, estaríamos hoje em outra situação. Até os motivos mais bestas e irrelevantes aparecem na nossa mente como justificativa para o fato de algo que saiu errado com nossos filhos.*

*Rosa se lembra de quando começou as terapias da filha! Ela fala como se fosse ela própria a fazer a terapia e nesse exato momento percebo que ela se mistura tanto a filha, que não diferencia o que é a menina do que é ela mesma. Noto que isso não acontece só com Rosa, mas me parece ser comum entre as mães que têm seus filhos com algum diagnóstico. Penso que a necessidade de cuidado aproxima tanto mãe e filho que a mãe acaba se ligando muito profundamente com as necessidades do filho, referindo-se a ele como se fosse ela própria.*

*Em seguida, essa mãe conta que conheceu vários pais de autistas enquanto levava a filha às terapias. Sentia-se incomodada por perceber semblantes tranquilos e normais de pais das outras crianças ou mesmo jovens e adultos autistas. Conta que se sentia a pessoa mais infeliz do mundo e que não conseguia entender os outros pais sorrindo porque para ela sorrir era algo muito difícil, seu rosto chegava e parecia que estava se torturando. Mas Rosa pensou, em meio ao seu sofrimento, que devia haver um caminho para a felicidade o qual ela não conhecia, mas desejava encontrar. E aos poucos foi descobrindo que cada pequena conquista da filha representava para*

*ela uma grande vitória que devia ser comemorada, ainda que os avanços estivessem aquém do esperado. Rosa sentia que tinha que comemorar e agradecer pela saúde da filha, pela sua alegria e felicidade. Diz que se tornou uma pessoa melhor, que encontrou esse caminho da felicidade e hoje em dia o compartilha com outros pais que estão recebendo o diagnóstico do filho. Sente-se grata por poder apoiar outras mães que como ela sofreram ao receber a notícia.*

*Rosa acha importante que os pais estejam bem para cuidar de seus filhos autistas, pois do contrário o filho não tem como ficar bem. Mas ela sabe que não é possível estar o tempo todo bem! Fala de ansiedade, de autocuidado e da necessidade até de procurar um psiquiatra e tomar medicação para ficar bem e cuidar do filho da melhor forma possível. Eu, na minha vida pessoal e também profissional, percebo um desamparo acompanhando essas mães que mergulham tão profundamente no cuidado do filho que não encontram oportunidade de olhar para si mesmas.*

*E em meio a esse desamparo, Rosa fala desesperançosa de uma sociedade que não está preparada, não apoia, não acolhe, não tolera e não tem empatia com as pessoas autistas ou qualquer outra diferença. Ela menciona a informação como um caminho possível para se aproximar de um ideal mais receptivo, mas reconhece que mesmo pessoas mais esclarecidas nem sempre são empáticas. Quanto à escola, Rosa se diz cansada do despreparo delas ao receber crianças autistas. Acredita que a escola pública esteja um pouco mais adiante que as privadas, mesmo assim muito distante de um ideal. E volta a reforçar que acredita que a informação seja a chave da inclusão, em todos os níveis da sociedade, inclusive dentro da própria família. Ela destaca a importância de uma rede de apoio familiar para não sobrecarregar os pais*

*e reconhece que alguns familiares acabam se afastando e não dando apoio justamente por não saberem lidar com a criança autista.*

*Lembro-me neste momento das inúmeras vezes que precisei de alguma ajuda com meu filho autista e como foram sofridas por sentir na pele a indisposição das pessoas de estarem com ele. De fato, não temos como saber qual foi naquele momento a motivação da pessoa que não ajudou, mas certo é que, independentemente do motivo ser justificado ou não, o sentimento de rejeição dos outros para com meu filho sempre foi muito doloroso. Com o tempo você aprende que não pode contar com as pessoas e se desdobra de modo desgastante para dar conta de tudo sozinha, solicitando o mínimo possível a contribuição de terceiros.*

*E depois de tudo, Rosa conta que a filha mudou seu modo de ver o mundo! Conta que entendeu que as pessoas são particularmente diferentes umas das outras e não faz mais julgamentos daquilo que vê. Cita exemplos de mães desesperadas que buscam tratamentos alternativos duvidosos, ou mesmo aquelas que desacreditam que algo possa ajudar e abandonam o tratamento. Reconhece que cada um tem seu jeito próprio de lidar com o sofrimento e por isso não há que se julgar essa ou aquela forma de agir.*

*Termina dizendo que seu sonho para sua filha é que ela seja feliz! Que deseje que a filha seja o mais independente possível para que um dia ela possa partir e a filha ficar bem, se virar sozinha. Mas destaca que a quer feliz, acima de qualquer coisa! Recomenda que outros pais sejam ágeis em procurar auxílio assim que perceberem algo de errado com o filho, justamente por entender que houve uma perda de tempo no diagnóstico da sua filha e ela poderia ter começado a estimular a menina muito antes. Diz para que esses pais que estão no começo não temam o diagnóstico, porque independente dele, o amor que existe para com o filho permanece o mesmo. Encerra*

*dizendo que a rotina pode ser pesada e que tem que se correr atrás de tratamento o quanto antes para que as consequências não sejam ainda piores.*

### **3.4 Narrativa transferencial sobre Melissa**

*Melissa é uma mulher morena, jovem e bonita que começa a entrevista falando que a maternidade era parte da sua lista de sonhos a realizar. Conta que aos trinta anos se sentia preparada e planejou a gestação, já que o companheiro aceitou ser pai de seu filho. A gravidez foi concebida, mas teve algumas intercorrências, pelo que Melissa recorreu a Deus com a sua fé fervorosa para que o filho nascesse e da forma como ele viesse, que ela tivesse forças para cuidar dele e amá-lo. E seu sonho foi realizado, o filho nasceu bem, aos 10 meses já falava algumas palavrinhas e se desenvolveu até um ano e meio.*

*A partir dessa idade, notou que criança estava regredindo. Percebeu que ele parou de falar e começou a gritar. Se escondia de olhar nos olhos e pisava nas pontas dos pés. Melissa percebeu que algo estava errado! Ela dizia para o médico, mas ele respondia que o filho queria era colo. Depois procurou outros profissionais já que não se conformava de o filho estar parando de falar e apenas gritando.*

*Melissa respira fundo e diz que, mesmo já tendo se passado doze anos, ainda sente a angústia daquela peregrinação até encontrar o diagnóstico do filho, com um ano e sete meses de idade. Conta que se sentia muito indagada pelas pessoas a respeito do andar na ponta dos pés de seu filho e várias recomendavam que o levasse em um ortopedista. Até que ela levou! O médico, porém, encaminhou o filho para um neuropediatra. Melissa agendou a consulta para dali 3 meses e o dia chegou.*

*Ansiosíssima, ela e a mãe levaram o menino na esperança de que aquele médico lhe diria o que o filho tinha. O médico a cumprimentou, fez um monte de perguntas, pediu para tirar a sandália do menino e, após muitas perguntas, disse a ela que o filho estava no espectro do autismo. Melissa não sabia o que era espectro, não conhecia o que era autismo! O médico receitou um remédio e o encaminhou para fazer tratamento. Melissa conta que sentiu muita preocupação, mas ao mesmo tempo teve um alívio muito grande pois foi uma luta ter chegado àquele diagnóstico. Melissa pediu a Deus para lhe dar forças e procurou saber o que ela poderia fazer de melhor para seu filho.*

*Neste momento, ao ouvir Melissa, lembrei-me de como também me sentia angustiada por transitar entre diferentes profissionais em busca de uma resposta que não veio prontamente, mas depois de muito sofrimento. E penso em uma coisa que Melissa disse: que sentia que as pessoas queriam lhe dizer que algo estava errado com o filho, mas não falavam, talvez por considerarem difícil conversar com uma mãe sobre um diagnóstico do filho. Lembro-me que, no meu caso, precisei ouvir de vários profissionais que o diagnóstico era autismo e sair com um papel na mão, até acreditar que era realmente aquilo. Afinal, lembrando-me da fala de Rosa, a gente quer acordar daquilo, achar um profissional que nos diga que não é nada disso e que a vida pode voltar a ser tranquila como se nada diferente existisse. É triste dizer isso, mas a aceitação não vem prontamente, é antes um processo que muitas vezes nunca se conclui.*

*Junto com o diagnóstico do autismo do filho, Melissa precisou tratar também a sua própria ansiedade e depressão. Como muitas outras mães, sobrecarregadas pela falta de apoio, precisou fazer tratamento com medicação e terapia para conseguir vencer essa batalha que é ser mãe de um filho autista. Ter que cuidar, lidar com todas*

*as dificuldades que se apresentam e ainda sentir que a sociedade não dá o apoio a elas/nós é, como Melissa expressa, sentir-se como soldado na guerra.*

*Nesse momento, essa querida mãe fala sobre como se sente vitoriosa! Após doze anos lutando pelo seu filho, percebe que está colhendo os frutos de tudo que fez por ele. Sabe que a missão não acabou, que a luta continua, mas já se sente mais tranquila por perceber que conseguiu cumprir seu papel de mãe e ainda lutar como ativista pela causa autista.*

*Melissa lembra que no início achava que seu filho poderia ser curado, pois o médico disse que os sintomas eram leves. Contudo, com o tempo ela foi aprendendo que a vida seria diferente todos os dias e que as dificuldades viriam. Essa mãe ainda destaca em sua fala o preconceito social pelo fato de seu filho ser negro. Sentia que uma intersecção de várias situações, com as quais se preocupava, recaiam todas sobre ela. Com o tempo percebeu que não tinha o mesmo ânimo de sair com o filho de casa, tamanhas eram as dificuldades que enfrentava. Incomodava-se com muitas coisas, como com o fato de não lhe cederem lugar, no ônibus, quando estava com o filho. Até mesmo olhares podiam incomodá-la. O desconforto era tamanho que Melissa chegava a levar presentes para que as pessoas os acolhessem melhor.*

*Realmente o preconceito vem e, de certo modo, nos isola do convívio social. O cansaço de ter que lutar a todo instante por um olhar mais acolhedor ou mesmo pelos direitos do seu filho, faz com que o afastamento social seja uma estratégia de sobrevivência para nós, digo isso como mãe.*

*Na escola, lugar onde a criança passa boa parte de seu tempo, a situação pode ser ainda mais difícil. Melissa acredita mesmo que as escolas estão mais atrasadas que o resto da sociedade. Acha que, para além do preparo profissional,*

*existe uma pessoa que pode querer ou não lidar com a criança autista. Mas aí eu pergunto a mim mesma: E a mãe, ela pode também não querer lidar? Talvez, mas se ela decidir por isso, terá que enfrentar a fúria da sociedade que acredita que para ela cuidar não é questão de escolha, mas sim obrigação.*

*Melissa tem a esperança de que o conhecimento propagado socialmente possa ajudar a combater o preconceito e tornar mais forte cada um que luta pela inclusão da pessoa autista. Ela tomou como missão da sua vida a luta pelo filho e pela conscientização de toda a sociedade. Acredita que aprendeu muito com todas as dificuldades que passou e sente que antigamente era uma pessoa medíocre, cujo filho ensinou e transformou. Melissa considera o filho como um presente, que a fez ter vontade de lutar e ajudar tantas outras famílias que, assim como ela, precisam de respeito e acolhimento.*

*Melissa olha para o filho e percebe que ser sua mãe a fez esquecer de si própria, anular a si mesma sem perceber, apenas para que o filho possa receber tudo o que precisa e ficar bem. Diz, então, que, se pudesse, colocaria no colo as mães que estão recebendo agora o diagnóstico dos seus filhos, para acolhê-las, dar carinho e cuidado. Até que fiquem fortes e possam enfrentar o mundo, uma vida diferente das outras pessoas, mas que vale a pena ser vivida pois essas crianças são ingênuas e sem maldade e merecem receber tudo que precisarem. E Melissa se sente grata a Deus por dar a ela tudo o que precisa para cuidar de seu filho e acredita que ele dará a outras mães também.*

*Percebo o relato de Melissa muito sensível e profundo, uma mistura de sofrimento e acolhimento juntos, mas sobretudo uma história de muito amor e dedicação. Acho que Melissa é uma mãe que representa muitas outras que se anulam para oferecer o melhor a seus filhos, uma mulher forte que como uma ave acolhe sua*

*cria embaixo das asas, oferece seu máximo e não deixando de lutar por um lugar melhor, um mundo melhor para seu filho. Fico muito emocionada ao ouvi-la!*

*Capítulo 4*

**INTERPRETAÇÕES E  
INTERLOCUÇÕES REFLEXIVAS**

O presente capítulo está organizado em duas partes, intituladas respectivamente “Interpretações e Contextualizações” e “Interloquções Reflexivas”. Adotamos tal estrutura tendo em vista facilitar a apresentação dos resultados interpretativos e das reflexões teórico-clínicas que ensejaram.

A primeira parte é composta por três diferentes e breves seções: a) a análise temática dos depoimentos das mulheres-mães que compõem o vídeo estudado, b) os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, que correspondem ao inconsciente na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta e c) os “campos ambientais”, por meio dos quais apresentamos as contextualizações macrossociais deduzidas a partir do estudo das feministas materialistas (Delphy, 2015; Federici, 1984/2023; Guillaumin, 1978/2014; Mathieu, 1989/2014; Tabet, 1979/2014) e feministas que se debruçaram sobre a ética do cuidado (Gilligan, 1982; Kittay, 1999; 2011; Tronto, 1993).

A segunda parte consiste na retomada reflexiva de questões para as quais apontam os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, em sua articulação com os “campos ambientais”, à luz das contribuições winnicottianas, que nos permitem aprofundar a compreensão sobre a experiência vivida por mulheres-mães que se dedicam ao cuidado ampliado de filhos que receberam diagnóstico de autismo. Nossa leitura desse autor será sempre realizada a partir da perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, que adotamos porque valoriza os contextos macrossociais.

## **4.1. Interpretações e Contextualizações**

### **4.1.1. Análise Temática do Material**

Para conferir maior clareza ao trabalho, optamos por apresentar a análise temática do material pesquisado de modo sintético. Esse passo tem por objetivo fornecer ao leitor um resumo dos temas que foram abordados pelas entrevistadas do vídeo, vale dizer, seu conteúdo manifesto. Lembramos que as narrativas transferenciais, que compõem o terceiro capítulo, trazem uma visão mais detalhada sobre o material de pesquisa.

<b>ANÁLISE TEMÁTICA</b>	
<b>TEMA MANIFESTO</b>	<b>CONSIDERADO PRESENTE QUANDO A MULHER:</b>
“Aceitação da gravidez”	Menciona a gestação como um acontecimento positivo
“Problemas da gravidez”	Menciona problemas de saúde materna ou do bebê vividos no período gestacional ou puerperal
“Revelação diagnóstica”	Menciona o processo de obtenção do diagnóstico de autismo
“Sentimentos de culpa”	Menciona sentir-se culpada ou ser culpabilizada por outras pessoas
“Preocupação com o sofrimento do filho”	Menciona sofrer pelo filho e preocupar-se com como ele próprio vive
“Sofrimento pela própria situação”	Menciona seu próprio sofrimento como mãe de autista
“Falta de ajuda”	Menciona o fato de se encarregar sozinha do cuidado do filho
“Rejeição social”	Menciona falta de acolhimento ou rejeição da parte das pessoas
“Dificuldade de inclusão escolar”	Menciona dificuldades de aceitação do filho no ambiente escolar
“Sentido espiritual”	Menciona que a vivência da maternidade atípica a levou a uma evolução espiritual

Tabela 01 - Tabela indicativa da análise temática

Considerando aquilo que se apresenta no campo da consciência das mães entrevistadas no vídeo, identificamos a ocorrência dos seguintes temas manifestos

nos relatos das participantes do vídeo, que fizeram seus depoimentos na qualidade de mulheres-mães de pessoas diagnosticados como autistas: Disponibilizamos, a seguir, uma tabela que apresenta o aparecimento de cada tema segundo cada entrevistada:

Temas Manifestos	Mães Entrevistadas			
	Flora	Rosa	Violeta	Melissa
“Aceitação da gravidez”	X	X	X	X
“Problemas da gravidez”	X	X		X
“Revelação diagnóstica”	X	X	X	X
“Sentimentos de Culpa”	X	X	X	
“Preocupação com o sofrimento do filho”	X	X	X	X
“Sofrimento pela própria situação”	X	X	X	X
“Falta de ajuda”	X	X	X	X
“Rejeição social”	X	X	X	X
“Dificuldade de inclusão escolar”	X	X	X	X
“Sentido espiritual”	X	X	X	X

Tabela 2 - Tabela indicativa do aparecimento dos temas nas entrevistas

Como se pode notar, a maioria dos temas manifestos esteve presente nas comunicações de todas as entrevistadas, de modo que nos vemos diante de um grupo

aparentemente homogêneo nesse sentido. As diferenças encontradas dizem respeito aos “problemas de gravidez”, que apenas uma deixou de mencionar, e aos “sentimentos de culpa”, que só não surgiram na fala de uma das mulheres-mães participantes do vídeo.

Conforme explicitamos anteriormente, no segundo capítulo<sup>27</sup>, embora nem todas as pesquisas qualitativas, com o método investigativo da psicanálise, incluam análises temáticas, por meio das quais ganhamos acesso ao campo da consciência, essa, em certos casos, revela-se uma etapa muito importante. Por meio desse tipo de tratamento do material de pesquisa, podemos enriquecer nossa visão acerca do que as participantes assumem como importante, mesmo que eventualmente afetado pela ação de defesas psicológicas contra a dor emocional. Em certas investigações, como aquela realizada por Silva, Barcelos e Aiello-Vaisberg (2022), que estudaram a experiência vivida por pessoas transgêneras, valorizar o que os participantes percebem e assumem como problemático completa a compreensão do que subjaz como experiência vivida não consciente. No presente caso, será possível observar que todos os temas manifestos se alinharam claramente com os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”.

Sendo esta uma forma de oferecer ao leitor um panorama resumido do material manifesto da pesquisa, passamos a seguir para a apresentação dos resultados que derivam do uso do método investigativo da psicanálise.

#### **4.1.2 Campos Intersubjetivos de Sentido Afetivo-Emocional**

---

<sup>27</sup> Ver p. 106.

Conforme definimos, no segundo capítulo<sup>28</sup>, os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional” organizam-se, na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, a partir de um conjunto de crenças não conscientes tidas como verdadeiras. Esses campos são vivenciados por personalidades individuais e coletivas como certezas inquestionáveis que se associam a atos e práticas.

Para chegarmos a esses “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, realizamos um trabalho interpretativo coletivo, durante reuniões do nosso Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”. Com o uso do método investigativo da psicanálise, em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias (Laplanche & Pontalis, 1967), seguimos as palavras de ordem da interpretação psicanalítica formuladas por Herrmann (1979/2011, p.40): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido emergente”. Desse modo, chegamos à proposição interpretativa de quatro “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional” apresentados a seguir:

**“Cálice amargo”** é o campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional que se articula ao redor da crença de que a mãe é culpada e punida pelo autismo do filho.

**“Quem nos quer perto?”** é o campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional que se articula ao redor da crença de que as pessoas autistas incomodam os demais e devem ser isoladas.

---

<sup>28</sup> Ver p. 73.

**“O que foi que eu fiz?”** é o campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional que se articula ao redor da crença de que a mãe de um filho autista cometeu um erro pelo qual é culpada.

**“Esperança de sentido”** é o campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional que se articula ao redor da crença de que a vida das mães de autistas tem o sentido de uma missão.

Esses quatro “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional” podem ser considerados como emergentes de um único supra-campo, mais abrangente, que denominamos “Quando o infortúnio nos bate à porta”. Segue abaixo sua definição:

**“Quando o infortúnio nos bate a porta”** é o supra-campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional que se organiza ao redor da crença de que parte da humanidade vive pessoalmente situações radicalmente difíceis das quais a maioria das pessoas se vê isenta.

Esses quatro “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, bem como o supra campo que os contém, todos eles criados/encontrados interpretativamente, subjazem à experiência das mulheres-mães e aos imaginários coletivos, intersubjetivamente produzidos, que habitam na qualidade de membros da nossa sociedade. Já afirmamos<sup>29</sup> que tais campos podem se manter predominantemente não conscientes, embora não no sentido do recalado freudiano, conforme com a metapsicologia clássica, mas de acordo com a perspectiva da psicologia psicanalítica concreta e outras abordagens relacionais. Não correspondem a entidades isoladas e discretas, interpenetrando-se mutuamente, porque

<sup>29</sup> Consultar o segundo capítulo, p. 29.

correspondem, de fato, à tentativa de compreensão de complexos fenômenos afetivo-emocionais. Além disso, estão sempre contidos em campos ambientais.

#### **4.1.3. Campos Ambientais**

Como esperamos ter deixado claro, no segundo capítulo<sup>30</sup>, os contextos macrossociais, entendidos, pela psicologia psicanalítica concreta, como condições estruturais da sociedade, que incluem dimensões econômicas, políticas, históricas e culturais, são denominados “campos ambientais” (Bleger, 1963/2012). Correspondem ao que pode resultar do estudo de pesquisadores das ciências sociais que, por meio de certas operações intelectuais, colocam-se de modo relativamente externo ao acontecer – e apenas relativamente externo porque não existe possibilidade de externalidade real e plena em relação ao que ocorre fenomenicamente na esfera ontológica humano-social (Lukács, 1978/2013; Lessa, 2015).

Assim, para compreendermos a base sobre a qual se manifestam os “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, consideramos “três campos ambientais”, que deduzimos, num trabalho coletivo, realizado no âmbito do Grupo de Pesquisa “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”, a partir do estudo das contribuições das feministas materialistas (Delphy, 2015; Federici, 1984/2023; Guillaumin, 1978/2014; Mathieu, 1989/2014; Tabet, 1979/2014) e feministas que se debruçaram sobre a ética do cuidado (Gilligan, 1982; Kittay, 1999; 2011; Tronto, 1993), a saber:

---

<sup>30</sup> Ver p. 67.

**“Patriarcado Capitalista”** é o campo ambiental definido pela articulação duas formas de dominação – o patriarcado, que pressupõe a dominação do homem sobre a mulher, e o capitalismo, como sistema que se baseia na apropriação privada dos meios de produção e na exploração do trabalhador.

**“Divisão Sexual do Trabalho”** é o campo ambiental definido pela organização social que divide e hierarquiza as atividades produtivas segundo o sexo, delegando o trabalho reprodutivo, doméstico e de cuidado não remunerados à mulher, de modo exclusivo e intransferível, enquanto privilegia o homem com trabalho produtivo de maior prestígio e reconhecimento social, permitindo participação feminina em posições hierárquicas inferiores e pior remuneradas.”

**“Necessidade de Cuidado Ampliado”** é o campo ambiental definido pela privatização do cuidado no âmbito familiar, ao mesmo tempo em que isenta o Estado de sua responsabilidade pela manutenção e bem-estar social por meio do cuidado.

A seguir apresentamos uma figura representativa dos quatro “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, do “supra-campo de sentido afetivo-emocional, que os contém, bem como dos “campos ambientais”, que representam os contextos macrossociais que consideramos relevantes para a nossa pesquisa.

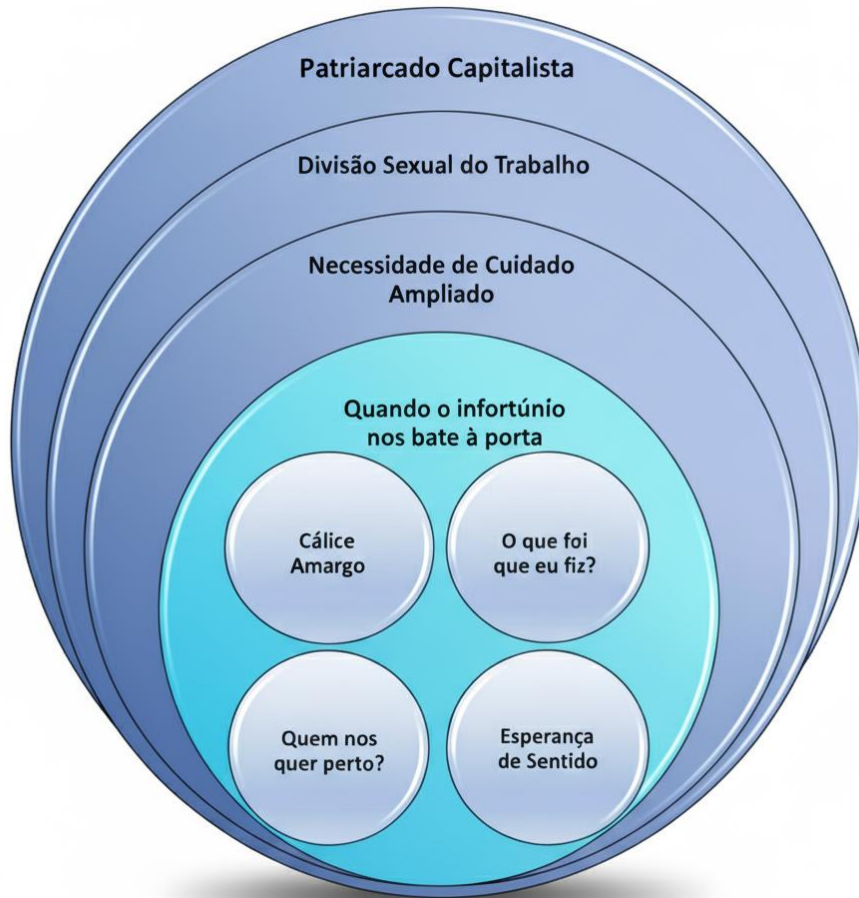


Figura 2 - Figura representativa dos “Campos ambientais”, do “Supra-Campo” e dos “Campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”

#### 4.2 Interlocuções Reflexivas

Interessado em demonstrar a complexidade da etiologia do sofrimento neurótico, cedo Freud (1916-1917/2014) propôs o esquema das séries

complementares, composto por três tipos de determinantes. Comentando esse esquema, diz Bleger (1963/2012)<sup>31</sup>:

*“Nas três series complementares, há três séries de causa que não atuam independentemente; na realidade, o que atua é a resultante de sua interação. Uma primeira série está dada por fatores hereditários e congênitos. Nos fatores hereditários se incluem todos aqueles transmitidos por herança, quer dizer, pelos genes; nos fatores congênitos se incluem todos aqueles que proveem do curso da vida intrauterina. Uma segunda série complementar está constituída pelas experiências infantis, que adquirem uma importância fundamental porque ocorrem em uma época de formação da personalidade, e portanto, são mais decisivas. Uma terceira série complementar está constituída pelos fatores desencadeantes ou atuais. Esses últimos atuam sobre o resultado da interação entre a primeira e a segunda série complementar, quer dizer, sobre a disposição”. (Bleger, 1963/2012, p. 135).*

Visando chamar a atenção para a alta complexidade do modelo causal, que deve ser considerado um esquema de causalidade recíproca, o autor prossegue:

*“A primeira série complementar dá, como resultado, o que se denomina componente constitucional [...] enquanto a disposição e os fatores desencadeantes constituem uma causalidade sistemática, porque há que levar em conta que a disposição é também um fator atual, integrante do campo presente, como os fatores desencadeantes. Os efeitos podem atuar somente modificando a disposição e os fatores desencadeantes; não podem modificar o passado (a herança) e as experiências infantis, mas sim sua a gravitação” (Bleger, 1963/2012, p.135)*

---

<sup>31</sup> Nossa tradução.

Considerando a necessidade de chamar atenção para mais um ponto, Bleger (1963/2012) diz ainda que as três séries estão sempre presentes e interagem complexamente entre si, explicando não apenas a neurose, mas toda e qualquer conduta humana.

Contudo, a verdade é que muito frequentemente os estudiosos e psicanalistas clínicos pós-freudianos tenderam a acentuar de modo quase exclusivo a experiência infantil – que veio a ser, com passar do tempo e seguindo o aumento do diagnóstico de quadros *borderlines* (Aiello-Vaisberg & Machado, 2000), valorizada em termos de crescente ênfase atribuída à primeiríssima infância e à relação mãe e filho. Segundo essa tendência de ênfase na experiência infantil inicial, tornou-se lugar comum entre psicoterapeutas uma afirmação bastante discutível: a de que que acontecimentos traumáticos só exercem efeitos relevantes quando interagem com a experiência infantil inicial. Esse tipo de exagero, que hipervaloriza o cuidado maternal inicial e subestima gravemente os efeitos de eventos traumáticos desencadeantes, explica que referências importantes, como, por exemplo, Dias (2024), interpretem a teoria winnicottiana do amadurecimento como se tudo o que é realmente significativo, na vida individual, ocorresse apenas nos primeiríssimos anos de vida, predispondo fortemente à patologia ou imunizando a pessoa contra qualquer tipo de fator desencadeante. Ambas as alternativas são simplificadoras e discutíveis.

Evidentemente, o destaque excessivo da experiência infantil é um engano que, à luz da complexidade da própria teoria freudiana das séries complementares, deveria ser evitado, já que não foi previsto ignorar totalmente a primeira e a terceira séries. Como bem percebem aqueles que estudam psicologia da opressão e sofrimentos sociais, muitas vezes, inclusive, experiência de bons cuidados durante a infância se

articulam com sofrimentos sociais na vida adulta – não sendo incomum que, dessa configuração, surjam ativistas engajados.

Esse tipo de articulação tem sido documentado por pesquisas empíricas e aqui podemos citar, à guisa de exemplo, a tese de Guimarães (2001), intitulada “A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva”, que traz fortes indícios de que famílias afrodescendentes empenham-se na proteção das crianças contra o racismo, por meio da prática das próprias tradições. Essas mesmas crianças, quando se tornam adolescentes e adultos, acabam por se ver expostas ao racismo estrutural contra o qual foram previamente protegidas, mas aí podem ter mais dificuldades em lidar com as várias situações, mais ou menos violentas. O mesmo acontece com as mulheres, que podem viver infâncias relativamente tranquilas até chegarem à puberdade e adolescência, a partir das quais podem, dependendo dos espaços que frequentam e do modo como vivem a sexualidade, ver-se despersonalizadas e tratadas como objetos sexuais indignos de respeito humano (Assis, 2019). Por outro lado, não há como negar que algumas meninas são vítimas de maus tratos e violência sexual desde tenra idade, como encontrou Pereira (2003) em sua pesquisa com pacientes psiquiátricas que relataram infâncias pontuadas de acontecimentos infelizes.

Entretanto, mesmo sem negar os sofrimentos infantis e a importância da segunda série complementar, muitos pesquisadores, que se voltam para o estudo de sofrimento sociais, tornam-se mais particularmente sensíveis acerca da importância da terceira série. Reconhecem, assim, que, numa imensa maioria de casos, adolescentes e adultos são diretamente impactados por sofrimentos sociais e, mesmo assim, chegam a proteger as crianças, como se observa frequentemente na clínica. Essa proteção vai se tornando cada vez mais difícil, à medida em que a adolescência

avança e aumenta a percepção das dificuldades da vida adulta, como demonstram algumas pesquisas (Camps, Barcelos & Aiello-Vaisberg, 2014; Chinaglia *et al*, 2018). Portanto, compreende-se que autores, como Bleger (1966), que pensam o sofrimento humano situado em contextos macrosociais, tenham dedicado parte de sua energia ao estudo de crises da vida adulta que correspondem, justamente, ao que Freud (1916-1917, 2014) pensava como fatores desencadeantes.

Ora, quando partimos, em termos do presente trabalho, da focalização de um problema de pesquisa que coincide com o “campo ambiental” da “necessidade de cuidado ampliado”, defrontamo-nos com uma ocorrência visivelmente significativa como fator desencadeante. Se pudermos empatizar com a “mulher-mãe”, que se vê diante de um filho necessitado de cuidado ampliado, não teremos dificuldade de perceber que um diagnóstico de desenvolvimento atípico terá um impacto traumático, como uma verdadeira invasão ambiental que afetará radicalmente as perspectivas em futuro próximo e distante. Em outros termos, o “campo ambiental” da “necessidade de cuidado ampliado” dará lugar a uma experiência dominada pelo “supra-campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional” que denominamos “Quando o infortúnio nos bate à porta”. Vale a pena enfatizar: o campo ambiental “necessidade de cuidado ampliado” pode ser visto tanto pelo observador externo como pelas mulheres-mães, que muitas vezes são as primeiras a se dar conta da atipicidade. Entretanto, notar a atipicidade a partir da posição materna torna a mulher habitante do supra-campo “Quando o infortúnio bate à porta”.

Escolhemos o verso de uma canção popular brasileira<sup>32</sup>, que liga o infortúnio a pancadas à porta de entrada da casa, para sublinhar que problemas de saúde e

---

<sup>32</sup> Música “Segredo”, de João Gilberto.

desenvolvimento dos filhos são vistos, no patriarcado capitalista, como questões particulares a serem resolvidas no domicílio. Qualquer intervenção do Estado figura, ainda hoje, como gesto de ajuda generosa e não como o que deveria ser, vale dizer, cumprimento de obrigação. De fato, se estamos no âmago da mesma confusão ideológica, que oculta a necessidade do patriarcado capitalista de repor trabalhadores, cuja força de trabalho não é eterna, para fazer de conta que o nascimento das crianças é uma questão de âmbito privado, qualquer intercorrência no processo de produção do futuro operário será problema da mulher-mãe que o gestou e lhe deu à luz.

Quando habitamos imaginários que veiculam crenças de que a mulher só se realiza quando tem filhos – que serão os trabalhadores que amanhã venderão sua força de trabalho, aquelas que não tem filhos, ou tem filhos que não se tornarão adultos válidos, considerarão suas próprias vidas um grande infortúnio. Claro que essa experiência de infelicidade pode ser amenizada por laços de ternura que surgem a partir da convivência com a criança e do desenvolvimento do amor materno e de um sentido de dever maternal. Contudo essas duas tendências podem coexistir permanentemente na experiência vivida pela mulher-mãe do filho que requer cuidado ampliado.

No que se refere à experiência de infortúnio, confirmado cotidianamente pelo afastamento das pessoas e pela constante comparação das condutas do filho com aquilo que seria tipicamente esperado, não precisamos fazer esforço para compreender que venha a ser considerado, à luz de imaginários coletivos que veiculam noções da herança cultural judaico-cristã, como resultado de uma falta ou delito – que se expressa no campo “O que foi que eu fiz?”. De fato, contendo a crença de que os bons serão recompensados e os maus serão punidos, esse tipo de

religiosidade dá margem para que acontecimentos problemáticos e infelizes sejam compreendidos como punição.

É o que constatamos no presente estudo, quando percebemos que o diagnóstico do filho, representado por um “cálice amargo”, expressão que aparece nas escrituras, quando Jesus reza, pedindo para ser liberado do sofrimento que lhe estava anunciado, para acabar por bebê-lo até a última gota em seu martírio na cruz. Se a mãe reconhece que ter um filho com desenvolvimento atípico é um sofrimento profundo, e nossa análise temática mostra que ela tem plena consciência, como mostram alguns temas manifestos, de que sofre por si mesma e pelo filhos, seu próximo movimento é indagar-se sobre qual teria sido sua falta, que pecado teria cometido para se tornar prisioneira numa situação tão infortunada: desejar ter um filho e ter um filho que não percorrerá uma infância saudável comum. Chegamos aí ao campo “o que foi que eu fiz?”, que conferiria sentido à experiência que está vivendo.

Considerar que está sendo castigada, contudo, lança a mulher-mãe numa condição contraditória. De um lado, aquilo que, à primeira vista parece absurdo e motiva perplexidade, ganha um sentido culturalmente compreensível. Por outro lado, o preço desse sentido é muito alto, porque se trata de ver-se e, imaginativamente, ser vista, como culpada de alguma falta. Ver-se como vítima abandonada, segundo o campo “Quem nos quer perto?”, numa leve insinuação sobre a maldade alheia, traz pouco alívio porque denota tanto a falta de compaixão alheia como um eventual reforço da falta de merecimento de expressões de solidariedade e ajuda.

Entretanto, antes de abordarmos o quarto “campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional”, denominado “Esperança de sentido”, parece-nos importante fazer mais algumas considerações sobre o supra-campo “Quando o infortúnio nos bate à porta”. Aqui queremos lembrar que um dos pontos fundamentais, da experiência

materna diante da “necessidade de cuidado ampliado”, é a de uma mudança traumática de rumo no percurso vital, que seguirá uma nova e difícil direção. Pode-se aqui ter a impressão de que seria válido pensar que ocorre uma interrupção de um viver que parecia, até o momento, semelhante ao da maioria das mulheres que se tornam mães – uma mudança em si mesma profundamente significativa na trajetória da vida feminina, no contexto macrossocial do patriarcado capitalista, simultaneamente símbolo de cumprimento de um destino, para as mais conservadoras, e de conquista de realização pessoal, para aquelas mais sintonizadas com valores mais contemporâneos.

Estudando pessoas diagnosticadas como portadoras de esclerose lateral amiotrófica, doença neurológica progressiva que, em mais ou menos tempo leva à óbito, Vitali (2004) deparou-se com um fenômeno que denominou “interrupção dramática do viver”. Atendendo pessoas, algumas vezes bastante jovens, viviam não apenas a doença em si, com todo o sofrimento que traz, mas também a perspectiva de morte próxima, a autora apresentou o estudo de caso de um jovem pai, de 28 anos que, frequentando oficinas Ser e Fazer com sua esposa e com sua mãe, preparou-se para aceitar a interrupção dramática do viver. A experiência foi vivida, pelo jovem, como uma interrupção, a princípio inaceitável, que com o tempo chegou a ser suficientemente elaborada a ponto de a morte poder ser vivida. Inspirando-se no “*going on being*”, na continuidade de ser, proposta por Winnicott (1945/2021), como condição da constituição do *self*, Vitali (2004) entendeu que a perspectiva de finitude próxima, que o impediria de acompanhar o crescimento dos filhos, dois meninos ainda bem pequenos, o desenvolvimento, no tempo, da relação conjugal, a continuidade do trabalho e o acompanhamento do processo de envelhecimento da mãe, já viúva, estavam sendo vividos, por esse paciente, como interrupção, como não fechamento

do ciclo de vida adulta. Tivera infância, tivera adolescência, mas agora sairia de cena “antes da hora”, aceitasse ou não o fato.

Esse tipo de situação, a da interrupção dramática do viver, certamente pertence ao campo que aqui denominamos “Quando o infortúnio nos bate à porta”. Desse modo, serve também para pensarmos na situação vivida pela mulher-mãe da criança que requer cuidado ampliado à luz da ideia de cessação de um fluxo que deveria ter, ainda, alguma continuidade. Entretanto, parece-nos que, na situação que estudamos em nossa pesquisa, não estamos diante de uma interrupção de percurso – até porque muitas mulheres-mães, em situações de cuidado ampliado, expressam, muitas vezes, a necessidade de terem suas vidas prolongadas, no sentido de evitar que seus filhos sejam privados de seu cuidado e presença, como constataram, por exemplo, Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007) estudando mães de filhos com Síndrome de Down.

Contudo, nos parece correto afirmar que a mulher-mãe muda drasticamente seu caminho, quando se vê diante do filho que necessita de cuidado ampliado. A imagem que nos vem à mente é a de um entroncamento inesperado que desdobra a estrada em dois diferentes caminhos: um para mulheres-mães que tem filhos saudáveis que vivem processos típicos de desenvolvimento, e outro para aquelas que tem filhos necessitados de cuidados ampliados. Aquelas, que entram nessa segunda via, sonhavam seguir pelo primeiro caminho, mas foram surpreendidas pelo “Cálice amargo”.

Esse segundo percurso, que não tem volta, é vivido como um caminho de solidão, porque nele só transitam aquelas que vivem o mesmo infortúnio, o que, antes de maior elaboração, pode não consolar e inclusive incomodar. Provavelmente, a solidão diz respeito ao fato de não poder seguir, com as mulheres-mães mais afortunadas, o caminho que tinha sido ansiado e justificava o sonho de se tornar mãe.

“Quem nos quer por perto?” aparece como uma interrogação que esconde, provavelmente, o sentimento de que poucas pessoas, talvez ninguém, queira conviver – ou nem mesmo imaginar viver – a vida do autista e sua mãe. Esse campo se associa com as categorias temáticas manifestas da “Rejeição social”, “Falta de ajuda” e “Dificuldades de inclusão escolar”, que frequentemente são pensadas sob a égide do preconceito. Esse é um vasto tema que, em tempos de combate ao racismo, ao machismo e ao classismo, parece fazer muito sentido. Não cabe negar totalmente o preconceito, mas talvez, quando está em pauta a necessidade de cuidado ampliado, seja qual for a causa, estejamos diante de uma situação psicologicamente mais complexa.

Talvez seja mais correto falar em preconceito quando se nega à classe social das mulheres o direito de participar do mundo laboral em igualdade de condições com a classe social dos homens, o que é totalmente arbitrário, na base de uma alegada inferioridade inata feminina que jamais se comprova. O mesmo pode ser dito em relação às pessoas negras e àqueles que pertencem às classes subalternizadas que, alegadamente, sob imaginários meritocráticos, não ocupariam postos bem remunerados por falta de capacidade e esforço – quando, na verdade, permanecem em postos subalternos porque as condições concretas, em que vivem, são adversas e dificultam a obtenção de formação que qualifique para boa colocação no mercado de trabalho.

A nosso ver, a necessidade de cuidado ampliado, no “campo ambiental” do patriarcado capitalista, torna também indispensável a proteção duradoura, porque a autonomia adulta não chegará a ser alcançada. Claro que nem todas as condições de deficiências impedem a autonomia, de modo que pessoas com dificuldades motoras e sensoriais, congênitas ou adquiridas, mas intelectualmente preservadas,

conseguem viver de modo autônomo com pouca ajuda ou praticamente nenhuma ajuda além daquela requerida por qualquer adulto. Por outro lado, muitas condições requererão cuidado e proteção duradouros, ao longo de toda a vida. A nosso ver, essas pessoas apresentam diferenças reais e importantes, criadoras de necessidades diferenciadas, que devem ser respeitadas se quisermos viver numa sociedade solidária, igualitária e radicalmente inclusiva. No lugar de diferenças inventadas para justificar dominação e exclusão, como acontece com mulheres, pessoas negras e pobres, no patriarcado capitalista, cabe aqui reconhecer diferenças para prover melhores formas de cuidado.

Por outro lado, queremos chamar a atenção para o fato de que o cuidado está sempre diretamente ligado a dificuldades objetivas – lembremos o caso de Crisântemo que só consegue alimentar-se por sonda, em intervalos de três horas. Mas a proteção está diretamente vinculada às formas de convivência prevalentes nesse ou naquele ambiente humano. Há ambientes humanos mais amigáveis e solidários, do mesmo modo que há ambientes sociais muito hostis, no quais os mais frágeis podem facilmente tornar-se vítimas. Basta lembrar das diferenças existentes entre a vida de brasileiros que habitam grandes centros urbanos, de um país marcado por profundas desigualdades econômicas, e a vida de povos tradicionais como, por exemplo, os africanos Beng. Enquanto, numa cidade como São Paulo, as pessoas tendem a temer os desconhecidos, mantendo-se atentas à possibilidade de qualquer ato agressivo, os Beng, estudados por Alma Gottlieb (2004/2012), usam a mesma palavra para referir pessoas desconhecidas e visitantes, revelando uma expectativa bastante diversa em relação aos seres humanos – malgrado terem sofrido. Portanto, é importante lembrar que enfrentamos a necessidade de proteger pessoas que apresentam

desenvolvimento atípico ao longo de toda a vida em grande parte porque prevalecem, entre nós, modos de sociabilidade que não se pautam em solidariedade e respeito.

Quando, enfim, nos deparamos com o “campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional”, denominado “Esperança de sentido”, que se associa claramente à categoria temática “Sentido espiritual”, entramos, a nosso ver, numa busca de saída da armadilha que os campos “Cálice amargo”, “O que foi que eu fiz?” e “Quem nos quer por perto?” parecem montar. A imagem da armadilha vem porque a experiência vivida pela mulher-mãe de um filho com desenvolvimento atípico resulta do fato de todos – e não apenas ela, habitarem os mesmos imaginários coletivos. Esses imaginários, intersubjetivamente criados e mantidos, a partir de linhas que estruturam os “campos ambientais”, organizam-se a partir de crenças, vale dizer, do que é *vivido*, nesta ou naquela formação social, como verdadeiro e inquestionável (Schutz, 1944). A questão existencial que se coloca, para aquela mulher-mãe de um filho com desenvolvimento atípico é essa: como abandonar uma perspectiva, na qual praticamente todos creem, segundo a qual os infortúnios são castigos para faltas supostamente cometidas?

Surge aí o quarto campo “Esperança de sentido” no âmbito do qual ser mãe de um filho que apresenta desenvolvimento atípico corresponderia ao recebimento de uma missão outorgada por um poder maior, que pode, do ponto de vista imaginativo, ser pensado como a Vida, Deus ou a Natureza. Essa é uma ideia que pode se firmar como uma saída salvadora, desde um certo ponto de vista, mas também pode aprisionar. Para compreender como o campo “Esperança de sentido” age sobre a experiência vivida, vale a pena nos valermos do auxílio da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal.

Essa teoria pode ser pensada como a sucessiva realização de potencialidades que, a partir do contato com um ambiente humano suficientemente bom, tornam-se capacidades (Winnicott, 1958/2021; 1965/1983; 1971/2019). Uma sucessão de capacidades, desde as mais básicas, como a de elaboração imaginativa das funções corporais, até as mais sofisticadas, como a capacidade de se preocupar com o outro, configura o que poderemos considerar como uma pessoa mais ou menos amadurecida. Uma das mais importantes é a capacidade de crer, que parece estar em jogo no “campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional” denominado “Esperança de sentido”.

Em convergência com essa ideia, temos o relevante trabalho de Motta (2018) que abordou o tema da esperança com conhecimento teórico e sensibilidade clínica. Partindo da defesa da importância do olhar clínico esperançoso, na prática psicoterapêutica, essa autora demonstra como o esperar se constitui como capacidade a ser conquistada ao longo do processo do amadurecimento emocional, não como mutação interna, mas como concretização de um potencial que se realiza quando é possível contar com um ambiente humano suficientemente bom. Na verdade, só quando a pessoa puder viver experiências de confiança no outro, em qualquer fase de sua vida, poderá desenvolver a capacidade de “crer em “ e a capacidade para a esperança. Se compreendermos que todas as experiências podem ser significativas e transformadoras, sem cair no equívoco de que apenas durante a primeira infância conquistamos as bases de um viver saudável, poderemos, inspirando-nos em Motta (2018), elaborar uma reflexão ética sobre a importância do provimento de sustentação às mulheres-mães de filhos que necessitam de cuidado ampliado, desde uma perspectiva que possa lhes aumentar a confiança nos demais, permitindo-lhes um aumento da capacidade de esperança.

Diante da concepção de que o amadurecimento e a criatividade não cessam ao longo de toda a vida, poderemos refletir sobre o que Winnicott (1963/1990) propõe quando relaciona “crer” e “confiar” e nos alerta para a diferença entre adotar uma perspectiva religiosa a partir – ou não – do verdadeiro desenvolvimento da capacidade de “crer em”. Se assim o fizermos, descortinaremos um interessante cenário diante de nós, aprendendo que o fundamental, na perspectiva do autor, seria a “capacidade de crer em”, que poderia eventualmente vir a vincular à adesão a uma religião organizada ou manter-se apenas como esperança de que a vida em si, e os acontecimentos que nela tem lugar, não sejam absurdos, vale dizer, que tenham algum sentido.

Por outro lado, a ausência da verdadeira “capacidade de crer em” aumentaria possibilidades de vinculação pouco genuína, vale dizer, de adesão submissa, falso *self*, a qualquer corpo doutrinário, católico, evangélico, espírita ou de matriz africana, para citar apenas os mais comuns entre nós. Podemos conceber até mesmo vínculos inautênticos com posições agnósticas ou atéistas, feitas segundo linhas de submissão não criativa.

Portanto, o que podemos afirmar, dado uso do método investigativo da psicanálise no estudo de um vídeo, é que a experiência de cuidado ampliado de filhos autistas, vivida no contexto do patriarcado capitalista e da divisão sexual do trabalho, tende a aproximar a mulher-mãe de interrogações sobre o sentido de uma vida que se faz sob forma de dedicação plena. Claro que as mulheres-mães podem acreditar que essa dedicação plena é demandada pela condição do filho, mas, como pesquisadoras, sabemos que a dedicação emerge do fato do autismo estar sendo vivido num específico contexto macrossocial marcado pela sobrevivência a partir da

venda da força de trabalho e da crença de que o cuidado é atribuição da mãe biológica.

Entretanto, o que cumpre destacar, no momento, é que quando se alcança um amadurecimento emocional compatível com a capacidade de “crer em”, o campo da “Esperança de sentido” pode ser vivido de modo a ser tornar o que Mencarelli (2003) mencionou, a partir de seu trabalho com pacientes soropositivos para Aids, como lugar de descanso. Possivelmente quanto mais amadurecida for a pessoa, mais tempo poderá usufruir nesse lugar psíquico e, a partir daí, restaurar-se do desgaste contínuo que habitar o supra-campo “Quando o infortúnio bate à porta”, e os campos “Cálice amargo”, “O que foi que eu fiz?” e “Quem nos quer perto?”.

Por outro lado, sem o desenvolvimento da capacidade de “crer em”, aderindo a esta ou aquela religião, de modo inautêntico, a mulher-mãe não poderá usufruir do descanso que a “Esperança de sentido” pode proporcionar. Será assim porque estará em vigor uma dissociação entre o falso *self* protetor e um *self* verdadeiro que permanece oculto aguardando melhores condições para se tornar vivo de fato.

Entretanto, se a condição de “necessidade de cuidado ampliado”, é altamente impactante, tirando a mulher-mãe de sua trajetória vital anterior, isso acontece, vale a pena destacar mais uma vez, em virtude dos outros “campos ambientais”, que já tornam o cuidado infantil uma sobrecarga materna. A nosso ver, uma interlocução com o pensamento winnicottiano pode também apontar para uma solução, principalmente se não o tomarmos com literalidade, mas nele nos inspirarmos para pensar os vínculos humanos. Sabemos que Winnicott (1965/1983, 1971/2019; 1958/2021), seguindo seu interesse pela psicopatologia das psicoses (Winnicott, 1945/2021), bem como as series complementares de Freud (1916), voltou-se para o estudo da relação precoce mãe-bebê, descrevendo-a minuciosamente em termos daquilo que um ambiente

suficientemente bom deveria prover, por meio da maternagem, para favorecer a realização do potencial da criança. Entretanto, ao fazê-lo, Winnicott (1945/2021) também criou um modelo de atendimento clínico, a seu ver necessário em certos tipos de caso e em certas situações, em que o terapeuta intervém sobretudo pelo provimento de *holding*. Esse, aliás, é o modelo adotado pelo estilo clínico “Ser e Fazer” criado no âmbito do Grupo de Pesquisa USP/CNPq “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade”, no qual foi produzida a presente pesquisa.

O fato de a relação mãe-bebê poder ser tomada como modelo fundamental para pensar a relação terapêutica, levou outros autores, como Safra (2005), a pensá-la, segundo um viés estético, como protótipo dos encontros inter-humanos saudáveis e criativos. Na mesma linha, Aiello-Vaisberg (2005), considera que o desenvolvimento da capacidade ética, que se baseia no amadurecimento emocional, conduz a vínculos pautados no cuidado recíproco e em formas de *holding* que se baseiam naquele que ocorre na relação precoce, mas evidentemente não o imitam literalmente, moldando-se segundo o desenvolvimento dos envolvidos. Afinal, um adolescente ou uma mãe, por exemplo, não enfrentam as mesmas situações de vida que os bebês, seja qual for seu grau de amadurecimento (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014).

Podemos, portanto, pensar que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres-mães que se vem habitando o “campo ambiental” da “necessidade de cuidado ampliado”, com filhos autistas ou comprometidos de outros modos, sofrem não apenas com o que, a falta de melhor expressão, poderíamos denominar “a situação em si” – lembrando que esse é o modo de pensar prevalente no pensamento positivista coisificante, que insiste em tomar o acontecer como entidade fixa – e sim por estarem imersas também nos campos ambientais do patriarcado capitalista e da divisão sexual do trabalho. São, assim, vistas como as únicas capazes de prover o *holding* do filho

e, em consequência segundo um pensamento absolutamente pouco razoável e admissível apenas em estado de grande regressão psíquica, como seres que dispensam qualquer tipo de sustentação.

Esse estado maior de coisas talvez explique tanto o fato de declarações do próprio Winnicott (1971/2019), no sentido de que as mães necessitam receber apoio emocional e social para estarem em condições de atender às demandas das crianças, sejam pouco enfatizadas. Aliás, talvez isso até explique o fato de o próprio autor não destacar suficientemente o fato, limitando-se à ideia de deixar a mãe “sossegada” e inteiramente disponível para o cuidado infantil, sem preocupações financeiras e dispensadas de compromissos sociais. Essa visão, absolutamente compreensível, dado o horizonte cultural em que foi produzida a obra winnicottiana, revela-se, atualmente, francamente insuficiente.

Claro que atualmente, em certos espaços, principalmente nos âmbitos dos movimentos sociais, torna-se cada vez mais clara a ideia de que também todos os cuidadores (aí incluídas como subgrupo aquelas que tem filhos necessitados de cuidados ampliados) também necessitam ser cuidados – uma obviedade que já se mostra quando reconhecemos a importância do trabalho reprodutivo que, curiosamente, parece dispensável quando falamos daquelas que cotidianamente exercem a maternagem. Na verdade, a contribuição das autoras feministas, tais como Adrienne Rich (1976/ 2021), Sara Ruddick (1989), Nancy Chodorow (1978) e bell hooks (2000) é aqui fundamental, valendo lembrar que essa última considera o cuidado da mulher-mãe como uma forma de justiça social.

Todas essas autoras entendem a importância de redes de apoio às mulheres-mães, que não se resumem a terem seus maridos participando da rotina de cuidados diretos, mas envolvem também a comunidade, a sociedade e o Estado, valendo

lembrar que o pai de uma criança com necessidade de cuidado ampliado geralmente se torna o único provedor porque as despesas se tornam maiores. Sendo assim, para que o pai possa se envolver mais com o cuidado, também sua condição de provedor único precisa ser transformada.

Como vemos, a experiência vivida por mulheres-mães de crianças com desenvolvimento atípico é altamente complexa e profundamente afetada pelos contextos macrossociais que se expressam como “campos ambientais” do patriarcado capitalista e da divisão sexual do trabalho. Finalizamos entendendo que, dadas as características do conjunto dos “campos ambientais”, fica justificada a conclusão de que nos vemos diante de uma forma de maternidade que deve ser legitimamente considerada como sofrimento social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mais do que encerrar uma pesquisa, estas considerações finais marcam uma etapa em uma trajetória investigativa que pretende seguir adiante, no compromisso de iluminar e problematizar as condições que atravessam a maternidade em contextos de cuidado ampliado para contribuir, preferencialmente em futuro próximo, para uma diminuição do sofrimento vivido por essas mulheres-mães.

Os resultados interpretativos, bem como as interlocuções reflexivas que ensejam, apontam para uma pergunta ética fundamental: como podemos sustentar o cuidado ampliado, para além do contexto da dedicação pessoal da mulher-mãe, incluindo família, família extensa, comunidade e Estado? Sabemos que os contextos macrossociais, que se traduzem como campos ambientais, revelam a dominação e violência que o patriarcado capitalista direciona às mulheres, inferiorizando-as e sobrecarregando-as, o que impede que um verdadeiro *holding* social tenha lugar. Portanto antevemos que, caso a questão não seja satisfatoriamente respondida, os sofrimentos sociais, vividos por essas mulheres-mães, que se traduzem como angústia e sentimentos de isolamento e solidão, consistentes com indagações acerca do sentido da vida e de seu padecer, irão se perpetuar dolorosamente.

A partir da contribuição do método psicanalítico, ancorado na psicologia psicanalítica concreta, chegamos aos quatro “campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional”, “Cálice amargo”, “O que foi que eu fiz?”, “Quem nos quer perto?” e “Esperança de sentido”, que, em momento interpretativo posterior, consideramos como aspectos compreendidos pelo supra- campo “Quando o infortúnio nos bate à porta”. Cada um deles desvelou não apenas o sofrimento singular dessas mulheres-mães, mas também os significados que estruturam seus cotidianos, marcados por sobrecarga física e emocional, isolamento social e uma responsabilidade integral de envergadura maior do que a habitualmente suportada pelas pessoas em geral.

Os resultados indicaram que esse sofrimento não decorre apenas das tarefas exigidas pela condição da criança, mas da forma como o cuidado infantil é privatizado, naturalizado como responsabilidade materna e desvinculado de políticas públicas efetivas. Em sociedades organizadas sob a lógica do patriarcado capitalista, da divisão sexual do trabalho e da invisibilização do cuidado ampliado, a trajetória de vida dessas mulheres, diante da constatação da necessidade de cuidado ampliado, sofre uma inflexão que as lança numa nova estrada, transformando sua maternagem em experiência de exaustão, isolamento e culpa.

O diálogo entre o pensamento winnicottiano proporcionou um aprofundamento da compreensão do supra-campo e dos campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional. Consideramos inicialmente, a partir de Freud (1916-1917/2014) e de Bleger (1963/2012), a complexidade do esquema das series complementares, para pensar a maternidade configurada a partir da necessidade de cuidado ampliado em termos compatíveis com as crenças imaginativas nucleares de “Quando o infortúnio bate à porta” e “Cálice amargo”, pensadas como fator desencadeante de uma mudança radical no percurso vital que leva imediatamente a uma interpretação de que a condição, apresentada pelo filho, possa corresponder a um castigo por uma falta anterior cometida pela mulher. Sentir que os demais se mantêm a uma certa distância parece confirmar que o filho autista é um problema, aprofundando sentimentos de solidão que parecem derivar da perda do caminho pelo qual seguiriam as mães de crianças típicas e saudáveis.

O “campo intersubjetivo de sentido afetivo-emocional”, denominado “Esperança de sentido” mereceu um tratamento à parte, porque nos permitiu entrar em contato com a teoria winnicottiana da capacidade de “crer em”. Quando o “crer em”, que derivaria de experiências vividas de confiança na alteridade, está

suficientemente estabelecido, como capacidade, parece possível acreditar que a vida individual não seria regida por uma aleatoriedade cega e absurda, o que tornaria realmente possível usufruir, em certos momentos, de uma “área de descanso” restaurador (Mencarelli, 2003). Na ausência dessa capacidade, essa área não se constituiria, impedindo a pessoa de se beneficiar de seus efeitos.

Descortina-se, portanto, um quadro geral que indica que essa pesquisa não se encerra em si mesma porque traz consigo um convite à ação crítica. O gesto de escutar, interpretar e dar significado ao sofrimento dessas mães não visa apenas à compreensão, mas também à contribuição para a transformação social. Reiteramos nosso propósito de seguir investigando e expandindo os estudos no campo da maternidade em situação de cuidado ampliado. Reconhecemos a relevância de aprofundar o estudo de outras configurações desse cuidado, como a experiência de mães de filhos adultos com deficiências múltiplas ou de filhos diagnosticados com doenças raras e progressivas, situações que, pela prática clínica, revelam intenso sofrimento. Além disso, consideramos promissora a realização de pesquisas que empreguem o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, a partir do uso do método investigativo da psicanálise, como forma de aprofundar o conhecimento sob a ótica da psicologia psicanalítica concreta, que consideramos uma abordagem consistente e produtiva dentro da psicanálise relacional contemporânea.

Seguimos, desse modo, comprometidas em produzir conhecimento que desvele e confronte as estruturas que sobrecarregam mulheres-mães, ao mesmo tempo em que mobilize a sociedade para uma reconfiguração radical do cuidado — uma reconfiguração capaz de sustentar a dignidade de quem cuida e abrir caminhos para um futuro mais justo para mães e filhos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>33</sup>

- Aiello-Fernandes, R. (2013). *Da entrada de serviço ao elevador social: Racismo e sofrimento* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de psicopatologia* [Tese de Livre-Docência, Universidade de São Paulo].
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2005). *Os monstros, o método e o estabelecimento da capacidade ética*. In T. M. J. Aiello-Vaisberg & F. F. Ambrósio (Orgs.), *Cadernos Ser e Fazer: reflexões éticas na clínica contemporânea* (pp. 9-26). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2000). Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia: USP*, 11(1), 29–48.
- Amatuzzi, M. M. (2007). Experiência: Um termo chave para psicologia. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 13, 8–15.
- Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). A importância do conceito de campo no procedimento de Ambrósio e Vaisberg. In L. S. de L. C. Tardivo & T. M. J. Aiello-Vaisberg (Orgs.), *XII Jornada APOIAR - A clínica social: Propostas, pesquisas e intervenções* (pp. 127–133). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.; M. I. Corrêa et al., Trad.). Artmed.
- Araujo, A. B., Melo, C. B., & Morais, M. (2024). Crise do cuidado, crise do capitalismo, crise da reprodução social? *Estudos de Sociologia*, 1(30), 1–10.
- Assis, N. D. P. (2019). *Vadias ou certinhas: Estudo psicanalítico sobre sofrimento de meninas adolescentes* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Barbosa, M. A. M., Balieiro, M. M. F. G., & Pettengill, M. A. M. (2012). Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: Uma análise reflexiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21, 194–199.
- Barros, A. L. O., Barros, A. O., Barros, G. L. M., & Santos, M. T. B. R. (2017). Sobre carga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3625–3634.

---

<sup>33</sup> De acordo com o estilo APA (*American Psychological Presentation*).

- Batoni, B. R. (2020). *Trabalho profissional e trabalho reprodutivo no imaginário coletivo de universitárias* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y materialismo dialéctico*. Nueva Visión.
- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y psicología institucional*. Ediciones Paidós.
- Bleger, J. (2007). *Temas de psicología: Entrevista e grupos* (3ª ed.). Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1969).
- Bleger, J. (2012). *Psicologia da conduta*. Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1963).
- Bottomore, T. B. (1988). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications.
- Buber, M. (2004). *Eu e tu* (8ª ed.; N. A. Von Zuben, Trad.). Centauro. (Originalmente publicado em 1923).
- Camps, C. I. C. D. M., Barcelos, T. F., & Vaisberg, T. M. J. A. (2014). Atendimento ser e fazer e escolha profissional: Estudo sobre eficácia clínica. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 21–32.
- Chauvigné, C., & Fabre, M. (2021). Questions socialment vives. *Carrefours de l'éducation*, 52, 15–31.
- Chinalia, M. J. S., Assis, N. D. P. de, Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2018). Furtos de bagatelas e sofrimento social: uma interlocução com o pensamento winnicottiano. *Psicologia Revista*, 27(1), 35–56.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*.<sup>1</sup> University of California Press.
- Couto, T. H. A. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17, 265–272.
- Crisostomo, K. N., Grossi, F. R. da S., & Souza, R. dos S. (2019). As representações sociais da maternidade para mães de filhos/as com deficiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 79–96.

- Cunha, M. S. (2025). Mercado de trabalho rural e urbano no Brasil, 2012–2022: Uma análise das atividades agrícolas e não agrícolas. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 63, e289157. <https://doi.org/10.1590/1806-9479.2025>
- Dantas, K. O., Neves, R. D. F., Ribeiro, K. S. Q. S., Brito, G. E. G. D., & Batista, M. D. C. (2019). Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: uma metassíntese qualitativa. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00157918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00157918>
- Delphy, C. (2015). O inimigo principal. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 17, 99–119. <https://doi.org/10.1590/0103-335220151703>
- Dias, E. (2024). *O. Teoria do Amadurecimento de Winnicott*. DWW editorial.
- Fabre, M. (2024). *Problématisation et savoir scolaire*. Hartmann.
- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & da Costa Silva, S. S. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, 50(2), e30080-e30080.
- Federici, S. (2023). *Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva* (2ª ed.). Editora Elefante. (Originalmente publicado em 1984)
- Fraser, N. (2020). Contradições entre capital e cuidado. *Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)*, 27(53), 261–288.
- Freire, P. (1974). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.
- Freud, S. (1990). Delírios e sonhos na "Gradiva" de Jensen. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 9–116; J. Salomão, Trad.). Imago. (Originalmente publicado em 1907).
- Freud, S. (1996a). O Moisés de Michelangelo. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 243–264; J. Salomão, Trad.). Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1996b). Uma lembrança de infância de Leonardo da Vinci. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 79–137; J. Salomão, Trad.). Imago. (Originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (1996c). Esboço de psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 141–207; J. Salomão, Trad.). Imago. (Originalmente publicado em 1940).
- Freud, S. (2010a). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 5; P. C. de Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1900).

- Freud, S. (2010b). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1933).
- Freud, S. (2010c). Psicanálise. In S. Freud, *escritos sobre a psicologia do inconsciente (1911–1915)* (Vol. 12; P. C. de Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1922).
- Freud, S. (2011). *O futuro de uma ilusão* (P. C. de Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1927).
- Freud, S. (2014). *Conferências introdutórias à psicanálise* (S. Tellaroli, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916–1917)
- Fulgencio, L. (2018). Pode a psicanálise de Winnicott ser a realização de um projeto de psicologia científica de orientação fenomenológica? *Psicologia: USP*, 29(2), 303–313.
- Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: Um estudo psicanalítico* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Gallo-Belluzzo, S. R., Fonseca, G. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2024). The thematic drawing-and-story procedure in qualitative research: An integrative review. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 44(106), 1–12.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Gottlieb, A. (2004). *The afterlife is where we come from*. University of Chicago Press.
- Gottlieb, A., & DeLoache, J. S. (2016). *A world of babies: Imagined childcare guides for eight societies*. Cambridge University Press.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer na maternidade contemporânea. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20, 71–76.
- Granato, T. M. M., Russo, R. C. D. T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 17(1), 43-48.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of Qualitative Research*, 2(163), 105.

- Guillaumin, C. (1978). Pratique du pouvoir et idée de Nature (1) L'appropriation des femmes. *Questions Féministes*, 5, 5–30. Publicado em português em: Ferreira, V., et al. (Orgs.). (2022). *O patriarcado desvendado: Teorias de três feministas materialistas: Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole Claude Mathieu*. Recife: SOS Corpo.
- Guimarães, M. A. C. (2001). *A rede de sustentação: Um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro].
- Herrmann, F. (1979/2004). *O método da psicanálise*. EPU.
- Herrmann, F. (2004). *Psicanálise da crença*. Artmed.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37, 595–609.
- hooks, b. (2000). *All about love: New visions*.<sup>2</sup> William Morrow.
- Inacarato, G. M. F. (2021). *"Quem cuida é a mãe": Imaginário coletivo de mediadores judiciais sobre cuidado dos filhos* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Kergoat, D. (2000). Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe. *Dictionnaire critique du Féminisme*, 2, 35–44.
- Kittay, E. F. (1999). *Love's labor: Essays on women, equality, and dependency*. Routledge.
- Kittay, E. F. (2011). The ethics of care, dependence, and disability. *Ratio Juris*, 24(1), 49–58.
- Kopanakis, A. R. (2022). *Chuteiras novas para pés descalços: Imaginário coletivo de jovens futebolistas* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Repositório Institucional da PUC-Campinas. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/16584>
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário da psicanálise*. Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).
- Lema, V. Z. (1993). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura* [Conversas com Enrique Pichon Rivière sobre a arte e a loucura]. Ediciones Cinco. (Obra original publicada em 1976)
- Lessa, S. (2015). *Para compreender a ontologia de Lukács* (4ª ed.). Instituto Lukács.
- Liberman, A. (2014). Stephen A. Mitchell y el psicoanálisis rioplatense "clásico" (Bleger): Algunas convergencias. *Clínica e Investigación Relacional*, 8(1), 51–60.

- Lukács, G. (2013). *Para uma ontologia do ser social II* (N. Schneider, I. Tonet & R. V. Fortes, Trad.). Boitempo. (Originalmente publicado em 1978).
- Marcoccia, M. C. M. (2017). *A experiência materna na clínica da obesidade infantil: Estudo psicanalítico* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo].
- Mathieu, N.-C. (1989). Identité sexuelle/sexuée/de sexe ? Trois modes de conceptualisation du rapport entre sexe et genre. Publicado em português em: Ferreira, V., et al. (Orgs.). (2022). *O patriarcado desvendado: Teorias de três feministas materialistas: Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole Claude Mathieu*. Recife: SOS Corpo.
- Medeiros, C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Reflexões sobre *holding* e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 26, 49–62.
- Mencarelli, V. L. (2003). *Em defesa de uma clínica psicanalítica não-convencional: Oficinas de velas ornamentais com pacientes soropositivos* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo].
- Merleau-Ponty, M. (1972). *La structure du comportement*. Presses Universitaires de France. (Originalmente publicado em 1942).
- Merleau-Ponty, M. (2014). *Fenomenologia da percepção* (C. A. R. de Moura, Trad.). WMF Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1945).
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. A., & Aron, L. (Eds.). (1999). *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. The Analytic Press.
- Motta, I. F. da. (2018). *A capacidade para a esperança* (Tese (Livre Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Nogueira, C. (2017a). *Interseccionalidade e psicologia feminista*. Editora Devires.
- O'Reilly, A. (2019). Matricentric feminism: A feminism for mothers. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 10(1–2), 7–20. <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40551>
- Pereira, M. A. O. (2003). *A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: Estratégias em construção* [Tese de Livre-Docência, Universidade de São Paulo].
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. *Interações*, 10(20), 109–126.

- Piccolo, G. M. (2022). Contribuições antropológicas aos estudos da deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial, 28*.
- Piccolo, G. M., & Mendes, E. G. (2013). Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência. *Educação & Sociedade, 34*, 459–475.
- Pichon-Rivière, E. (2005). *O processo grupal* (2ª ed.). Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1982).
- Plastino, C. A. (2014). *Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott*. Garamond.
- Politzer, G. (2022). *Crítica de los fundamentos de la psicología*. Martinez Roca. (Originalmente publicado em 1928).
- Ribeiro, D. (2017). O que é lugar de fala? *Letramento*.
- Rich, A. (2021). *Of woman born: Motherhood as experience and institution*. W. W. Norton & Company. (Originalmente publicado em 1976).
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford University Press.
- Ruddick, S. (1989). *Maternal thinking: Towards a politics of peace*. Beacon Press.
- Safra, G. (2005). *A face estética do Self: teoria e técnica*. Aparecida/SP.
- Sáinz-Bermejo, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en psicoanálisis*. Herder Editorial.
- Sampaio, J., Santos, M. de F. de S., & Silva, M. R. F. (2008). A representação social da maternidade de crianças em idade escolar. *Psicologia: Ciência e Profissão, 28*, 174–185.
- Schutz, A. (1944). The stranger: An essay in social psychology. *American Journal of Sociology, 49*(6), 499–507.
- Schutz, A., & Luckmann, T. (2001). *Las estructuras del mundo de la vida*. Amorrortu. (Originalmente publicado em 1973).
- Stake, R. (1995). *Case study research*. Springer.
- Tabet, P. (1979). Les mains, les outils, les armes. *L'Homme, 19*(3), 5–61. Publicado em português em: Ferreira, V., et al. (Orgs.). (2022). *O patriarcado desvendado: Teorias de três feministas materialistas: Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole Claude Mathieu*. Recife: SOS Corpo.

- Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Repositório Institucional da PUC-Campinas.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39, 507–514.
- Visintin, C. D. N. (2021). *Encontros com o cuidado infantil e a maternidade: Investigando imaginários coletivos* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].
- Visintin, C. D. N., Inacarato, G. F., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). Maternidade em situação de cuidado infantil ampliado: Investigação psicanalítica. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 17(2), 1–23.
- Vitali, L. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). Flor-rabisco: Narrativa psicanalítica sobre uma experiência surpreendente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(1), 82–89. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100010>
- Willing, C. (2008). Case studies. In *Introducing qualitative research in psychology* (2<sup>a</sup> ed., pp. 74–89). McGraw-Hill/Open University Press.
- Winnicott, D. W. (1958). Primary maternal preoccupation. In *Collected papers: Through paediatrics to psychoanalysis* (pp. 300–305). Tavistock. (Originalmente publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (1963) Moral e educação. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, Artes Médicas, 3 ed; 1990. p.88-98.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Imago. (Obra original publicada em 1965)
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade*. Ubu Editora. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (2021). *Da pediatria à psicanálise: Escritos reunidos*. Ubu Editora. (Obra original publicada em 1958)
- Winnicott, D. W. (2021). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: Escritos reunidos*. Ubu Editora. p. 281-299. (Obra original publicada em 1945)

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso*. Bookman. (Originalmente publicado em 1994).

Zavaglia, M. M. F. (2020). *A experiência vivida de mães de filhos diagnosticados como autistas e sofrimento social* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].

Zola, I. K. (1989). Toward the necessary universalizing of a disability policy. *The Milbank Quarterly*, 67(1), 401–428.