



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COMUNITÁRIA

ADILANE DOS SANTOS BARBOSA

**TECENDO HISTÓRIAS: RESSONÂNCIAS DO SOFRIMENTO
PSÍQUICO DE MÃES “LOUCAS” NOS PROCESSOS DE
SUBJETIVAÇÃO DE SEUS FILHOS**

Salvador, 2021

ADILANE DOS SANTOS BARBOSA

**TECENDO HISTÓRIAS: RESSONÂNCIAS DO SOFRIMENTO
PSÍQUICO DE MÃES “LOUCAS” NOS PROCESSOS DE
SUBJETIVAÇÃO DE SEUS FILHOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em Ciências Sociais em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Vlândia Jamile dos Santos Jucá.

Salvador, 2021

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

B238tBarbosa, Adilane dos Santos.

Tecendo histórias: ressonâncias do sofrimento psíquicode mães “loucas” nos processos de subjetivação de seus filhos / Adilane dos Santos Barbosa. – Salvador: A.S. Barbosa, 2021.

89f.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.
Coorientadora: Profa. Dra. Vlândia Jamile dos Santos Jucá.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Loucura. 2.Parentalidade. 3.Filhos. 4. Modos de Subjetivação. I.Título.

CDU616.89



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

ADILANE DOS SANTOS BARBOSA

Tecendo histórias: ressonâncias do sofrimento psíquico de mães “loucas” nos processos de subjetivação de seus filhos.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 21 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

Prof. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté - Orientadora - ISC/UFBA

Prof. Vlândia Jamile dos Santos Jucá – Co-orientadora - UFC

Prof. Vania Nora Bustamante Dejo – IPS/UFBA

Prof. Izabel Christina Friche Passos – FAFICH/UFMG

Salvador
2021

AGRADECIMENTOS

Ando caçando palavras que acompanhem e deem sentido ao percurso trilhado na tessitura das linhas que descrevem esse trabalho. Mergulho buscando encontrar algumas respostas para as perguntas que venho formulando desde o início do mestrado. Saio, entretanto, com ainda mais interrogações, mas certa de que cumpri uma tarefa importante: dar visibilidade e sustento a vozes silenciadas e estigmatizadas. Certa de que foi uma experiência marcada pela potência, pelo encantamento. Junto com esse trabalho, trago um vitral de sentimentos e agradecimentos. Importante dizer que minha inspiração nesse processo foi pensar o meu trabalho como ferramenta de enfrentamento dos processos de exclusão, estigma e discriminação para os sujeitos com sofrimento psíquico e seus filho (a)s.

A escrita envolve afeto e investimento. É energia psíquica. Experimentar essa vivência se apresenta para mim como um corpo coletivo. Um caminho tecido com a contribuição de diversas mãos, como nos dizeres do grande Gonzaguinha: *“E aprendi que se depende sempre, de tanta, muita, diferente gente. Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias de outras tantas pessoas. E é tão bonito quando a gente entende que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá. É tão bonito quando a gente sente que nunca está sozinho por mais que pense estar”*.

Concluo esse processo, segura de que não caminhei sozinha. Tudo o que foi construído foi baseado no encontro com a coletividade, com a potência da alteridade. Desse modo, quero tecer minha gratidão a todos que estiveram generosamente ofertando sua escuta, seu conhecimento, sua delicadeza no encontro, seu colo, ombro amigo, apoio e suporte em vários momentos.

A Carlinha, minha amiga-irmã, por ser aquela que traz um peito cheio de ternura, generosidade e amor. Por me apoiar, por se entusiasmar com minhas conquistas, por vibrar junto. E por me escutar nas minhas angústias, sempre.

A Edneia pelo companheirismo frente a esse processo árduo que é o mestrado. Por caminhar sempre junto para o que for necessário. A Cintia pela irmandade, pela paciência de ouvir minhas ansiedades e lamentos sempre achando que não vai dar certo, mas sempre dá.

A minha coorientadora, Vlândia Jucá, pela doçura na escuta, por me acalmar nos momentos de angústia sempre com um gesto generoso e uma palavra de aconchego. Sou feliz por ter tido o prazer de ser sua orientanda. Sou grata por essa oportunidade de me agigantar, tendo-a como referência e inspiração. Obrigada por ter sido acolhedora e fonte de incentivo diante de minhas dificuldades. Por ser presença encorajadora. Drummond diria que você é daquelas pessoas que têm a “Alma Perfumada”.

A minha orientadora, Mônica Nunes, e ao grupo NISAM pelo acolhimento, afeto alegre, e oportunidade de aprender mais sobre as potências da saúde mental. Obrigada pela inspiração, otimismo e militância que nos encoraja e abastece a esperança de um cuidado afetivo e próximo.

Aos meus amigos que me ajudaram a segurar a barra dessa jornada. Todos com seu papel singular contribuíram para que eu permanecesse firme nas minhas escolhas.

Aos meus pais por me apoiarem desde sempre. Por me possibilitarem crescer enquanto ser humano. Por me ampararem nas minhas escolhas e sonhos.

Ao Instituto de Saúde Coletiva por me apresentar outro olhar para os processos de saúde, por ampliá-lo para o cuidado fraterno com a alteridade. Aos excelentes professores que guiaram esse caminhar, ofertando seus conhecimentos e vivências. A todos que compõem o grupo da secretaria acadêmica que sempre estavam dispostos a nos ajudar nos perrengues e nas angústias com questões práticas e burocráticas. E pelos encontros afetivos nos corredores.

Ao SUS, por velejar mesmo em meio às dificuldades da necropolítica. Por ter feito parte da minha caminhada desde a graduação, sendo inspiração para as lutas diárias. À CAPES/CNPq, pela bolsa concedida ao longo dessa pesquisa.

À filha que generosamente compartilhou sua trajetória de vida, minha imensa gratidão. Quando a convidei para ser sujeito da pesquisa meu objetivo mais importante era parar para escutar quem precisa ser escutado; é dar voz a essas filhas, tendo como horizonte que essa escuta iria se tornar uma produção que chegaria a outros sujeitos. Que essa voz possa ecoar em outros espaços.

*(...) a gente queria desver o mundo
para encontrar nas palavras
novas coisas de ver
(Manoel de Barros, 2015).*

Gosto de ouvir, mas não sei se sou hábil conselheira. Ouço muito. Da voz outra, faço a minha, as histórias também. E no quase gozo da escuta, seco os olhos. Não os meus, mas de quem conta. E, quando de mim uma lágrima se faz mais rápida do que o gesto de minha mão a correr sobre o meu próprio rosto, deixo o choro viver. E depois, confesso a quem me conta que emocionada estou por uma história que nunca ouvi e nunca imaginei para nenhuma personagem encarnar.

(Conceição Evaristo, 2016)

LISTA DE SIGLAS

- ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- BSV:** Biblioteca Virtual de Saúde
- CNPq:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial
- CAPSi:** Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
- CNPQ:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil.
- CRAS:** Centro de Referência da Assistência Social
- DSM:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- FAPESB:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
- ESF:** Estratégias de Saúde da Família
- ISC:** Instituto de Saúde Coletiva
- MEDLINE/PUBMED:** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
- NASF:** Núcleos de Apoio a Saúde de Família
- NISAM:** Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental
- PIBIC:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
- PIC:** Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos
- PROPCI:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Criação e Inovação
- SCIELO:** Scientific Electronic Library Online
- SESAB:** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
- TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS:** Unidade Básica de Saúde
- UFBA:** Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
1.1 O tema de pesquisa e minhas andanças na construção de um lugar na saúde mental e na saúde coletiva.....	8
1.2 A construção de um caminho teórico-metodológico: pontos de ancoragem.....	12

RESSONÂNCIAS DA “LOUCURA” PARENTAL NOS FILHOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

1 INTRODUÇÃO	20
2 PERCURSO METODOLÓGICO	22
3 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
3.1 A condição de ser filho (a) de louco (a): a perspectiva do risco.....	24
3.2 O direito à parentalidade e a necessidade de cuidar da construção do laço entre pais, mães e filhos	30
3.3 A experiência dos filho (a)s e as potencialidades do laço	33
4 TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
5 REFERÊNCIAS	38

AS RESSONÂNCIAS DA LOUCURA MATERNA NA SUBJETIVAÇÃO DA FILHA: UM ESTUDO DE CASO

1 INTRODUÇÃO	43
2 PERCURSO METODOLÓGICO: CONSTRUINDO UM CAMINHO	46
2.1 VINHETA BIOGRÁFICA: QUEM É MAYA?	49
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
3.1 “Eu vejo o mundo através dos olhos dela”: as ressonâncias da loucura materna nos processos de subjetivação	50
3.2 “Quando eu olhei para mim”: o cuidado de si como horizonte transformador do processo de subjetivação.....	55
3.3 Subjetivar: um legado transgeracional.....	62
3.4 “Ela foi referência pra mim de maternidade”: indo contra os discursos instituídos	67

4	COMENTÁRIOS FINAIS: ENCERRAMENTOS E CONTINUIDADES	70
	REFERÊNCIAS	71
5	NOTAS PARA UMA SÍNTESE	76
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85
	APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA NARRATIVA	88

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O tema de pesquisa e minhas andanças na construção de um lugar na saúde mental e na saúde coletiva

Meu envolvimento com a temática da loucura começou quando ainda estava na graduação em Psicologia na Universidade Federal da Bahia. Deparei-me com o tema no terceiro semestre da faculdade, na disciplina de psicopatologia quando, pela primeira vez, tive a oportunidade de realizar visitas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em Salvador, e participar como ouvinte das oficinas. Senti-me provocada com essa vivência, ficava intrigada com o tratamento ofertado e as histórias de vidas ali presentes.

Com base nessa experiência acadêmica vivenciada, surgiu o interesse em me aprofundar sobre esse universo. Foi quando apareceu a oportunidade de entrar na iniciação científica e investigar a loucura e suas vicissitudes no que diz respeito à maternidade. Após esta experiência, envolvi-me em outras atividades concernentes à interface loucura e maternidade.

Em vista desse interesse, iniciei primeiro uma pesquisa (2012-2013) que envolvia o tema da maternidade em sua transversalidade com a loucura, mais especificamente, sobre as questões jurídicas envolvidas na perda do poder familiar¹. Importante dizer que essa pesquisa estava situada dentro de uma pesquisa maior, cujo intuito era entender como era a experiência da maternidade para mulheres com histórico de intenso sofrimento psíquico e marcadas pelo estigma da loucura. Foi nessa pesquisa que me deparei com os filhos dessas mulheres. Pensei como seria rico poder escutá-los em um contexto de pesquisa. Guardei essa ideia com todo cuidado na expectativa de, em algum momento, colocá-la em prática.

A outra pesquisa aconteceu de 2014 a 2015 e circulava em torno da temática da parentalidade na sua transversalidade com a loucura e o

¹ Título do Projeto: A experiência da maternidade em mulheres portadoras de sofrimento psíquico.

Título do Plano de Trabalho: Maternidade e loucura – questões jurídicas envolvidas.

Orientadora: Vlândia Jamile dos Santos Jucá

Edital PROPCI/UFBA 05-2012 – PIBIC/PIBIT - Voluntário

abuso/dependência de substâncias psicoativas². O objetivo principal desse estudo foi analisar como o exercício da parentalidade contribui na história de vida desses sujeitos para o restabelecimento dos laços e para a reinserção social. Como resultado das pesquisas, foi observada a ausência de estudos e de espaços que dessem voz a esses filhos. Com isso, emergiu a reflexão de como seria para esses filhos a experiência de crescer com pais que, por vezes, podem ser “inconstantes” em função do sofrimento psíquico.

Ingressei também nesse período em uma Atividade Curricular em Comunidade (ACC), cujo tema era Ações Interdisciplinares em Saúde Materno-Infantil, atividade esta desenvolvida em uma maternidade de referência na cidade de Salvador. Foi uma experiência viva e pulsante que me deu ainda mais desejo de trabalhar com o tema da maternidade. Aliado a esse desejo, a saúde coletiva e sua potência me provocam um encantamento. Desse modo, quis articular esses saberes por entender a complexidade que envolve o sofrimento psíquico, bem como o cuidado em saúde mental e para desenvolver um olhar analítico, crítico e reflexivo sobre os condicionantes que atravessam esse processo.

Realizei, em 2014, um estágio extracurricular o “Cotidiano SUS Enquanto Princípio Educativo” na área de Obstetrícia e Neonatologia de uma maternidade vinculada à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Uma maternidade pública, responsável por atender uma população em vulnerabilidade social. Nessa instituição, encontrei-me com vários questionamentos sobre essa temática, principalmente nos casos atravessados pelo uso de substâncias psicoativas. Era evidente o tratamento diferencial, frequentemente destinado a essas mães por parte dos profissionais e o julgamento moral ao qual eram submetidas. Em alguns casos, ocorria o abandono da criança na própria maternidade. Tudo isso me inquietava e o desejo só aumentava. Portanto, fui tecendo minha trajetória acadêmica nessa linha entre maternidade, loucura e a saúde coletiva.

Particpei também do Estágio de Vivência do SUS, uma experiência extremamente potente e que me deu subsídios para a construção da profissional que sou hoje. Em uma cidade do interior, passamos dez dias conhecendo a

² Título do Plano: As Vicissitudes da parentalidade na psicose e no abuso/dependência de substâncias psicoativas
Orientador: Vlândia Jamile dos Santos Jucá
Fonte Financiadora da bolsa: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)

realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) desse município e lá visitamos um CAPS, tivemos contato com histórias de vida marcadas por muito sofrimento, vulnerabilidade, mas também com pontos de virada surpreendentes.

Em 2016 a 2017, participei como psicóloga voluntária e acolhedora do Projeto Brincando em Família, um projeto de ensino, pesquisa e extensão, que faz parte do Instituto de Psicologia, da UFBA. Uma vivência potente voltada para a Saúde Mental Infantil. Lá realizávamos o acolhimento e acompanhamento das crianças junto com suas famílias, encaminhadas em sua maioria por escolas, Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e outros serviços de proteção à infância, além das famílias que chegam por demanda espontânea. O Brincando se configura como um espaço aberto e coletivo em que o brincar é um instrumento de cuidado. Outro dispositivo em que as questões da parentalidade estavam tão presente. O que me dava cada vez mais certeza do caminho que gostaria de trilhar no mestrado. Encantava-me a ideia desse espaço como de um cuidado próximo e afetivo, de escuta atenta e sensível à realidade social em que cada família estava inserida e por ser um espaço facilitador para que esses sujeitos se tornem ativos e protagonistas. O Brincando foi um espaço que me oportunizou afirmar a militância e o desejo por contribuir com esses pais e seus filhos, acolhendo suas fragilidades, mas também suas potencialidades.

Essas experiências e memórias afetivas são os principais ingredientes deste trabalho. A escolha do objeto de pesquisa desta dissertação emergiu, principalmente, das pesquisas na graduação, nas quais dois relatos me afetaram de tal modo que alimentaram o desejo de escutar o (a)s filho (a)s das mulheres consideradas loucas. O primeiro surgiu da narrativa de uma participante do primeiro estudo. A mesma nos relatou que seus filhos se escondiam com ela em casa nos momentos de crise para que não fosse levada para o hospital psiquiátrico. Outro relato veio de um filho que, quando criança, visitava o pai no hospital psiquiátrico e passou por diversas situações de estigma por ser filho de louco. Ao entrar em contato com essas histórias, pensava em como esses filhos se sentiam diante dessa vivência.

Nesse contexto, o estudo apresentado nesta dissertação propõe-se a *analisar as ressonâncias do sofrimento psíquico de mães “loucas” sobre os*

processos de subjetivação dos seus filhos. Como objetivos específicos, buscamos: a) Identificar como se dá o processo de construção do laço e filiação desses filho (a)s frente ao sofrimento psíquico da mãe; Explorar quais ordens discursivas são erigidas em torno da noção de parentalidade em sua transversalidade com a loucura e analisar se esses discursos produziram ressonâncias nos processos de subjetivação desses filho (a)s; Analisar se houve e de que modo a estigmatização da mãe pode ter influenciado no processo de subjetivação desses filho(a)s; Descrever quais estratégias de cuidado de si são desenvolvidas pelos filho(a)s de mães consideradas loucas.

O primeiro artigo, intitulado “Ressonâncias da ‘loucura’ parental nos filhos: uma revisão de literatura” discute como a literatura especializada trata a experiência dos filhos, principalmente na realidade brasileira. Na análise, foram considerados artigos, dissertações e capítulos de livros que de algum modo abordavam a temática, ainda que de forma transversal. Poucos estudos foram identificados na literatura nacional, o que indica se tratar de um tema ainda pouco abordado. A partir da leitura do material, analisamos o mesmo a partir das seguintes categorias: A condição de ser filho (a) de louco (a): a perspectiva do risco; O direito à parentalidade e a necessidade de cuidar da construção do laço entre pais, mães e filhos; A experiência do (a)s filho (a)s e as potencialidades do laço.

O segundo artigo, “As ressonâncias da loucura materna na subjetivação da filha: um estudo de caso” tem como propósito compreender quais as ressonâncias do sofrimento psíquico de uma mãe considerada socialmente como “louca” sobre os processos de subjetivação de sua filha. A análise do caso possibilitou a construção das seguintes categorias: “Eu vejo o mundo através dos olhos dela”: as ressonâncias da loucura materna nos processos de subjetivação; “Quando eu olhei para mim”: o cuidado de si como horizonte transformador do processo de subjetivação; Subjetivar: um legado transgeracional; “Ela foi referência pra mim de maternidade”: indo contra os discursos instituídos.

Por fim, nas considerações finais, retomamos os pontos principais discutidos ao longo da dissertação, discorrendo sobre as singularidades da história de vida de uma filha junto a sua mãe e do que nos chamou atenção na literatura. Reafirmamos ainda a potência e as adversidades encontradas nessas vivências, as

quais fornecem pistas sobre o cuidado necessário destinado às mulheres consideradas loucas e seus filhos. Assinalamos a importância dos contextos sociais e as redes que neles se constituem para a subjetivação dos filhos nesse encontro com o sofrimento psíquico parental.

1.2 A construção de um caminho teórico-metodológico: pontos de ancoragem

Pincelaremos, nesse momento, o caminho percorrido na construção teórica que dará base para o que será discutido nos artigos. Compreendemos a impossibilidade de trazer com maior detalhe as nuances do processo nos artigos que elaboramos, pela limitação de tamanho, mas julgamos importante dissertar sobre as ideias que compõem as reflexões teóricas tecidas. Para tanto, tomamos como norteadores conceitos, teorias e metodologia que abarcam a dimensão social e política trabalhadas por autores como Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari e Suely Rolnik.

Entendemos que a loucura produz ressonâncias e opera nos processos de subjetivação dos filhos desses sujeitos. E, para pensar o cuidado integral de pais com sofrimento psíquico e seus filhos, suas histórias nos convidam a olhar para essas situações com a complexidade que ela exige. Envolvem questões da história de vida dos pais, situações de vulnerabilidade social (econômica, violência de diversas ordens, etc.), aspectos de ordem jurídica em algumas situações, excesso de medicalização. E para olharmos de outra forma para a experiência de sofrimento desses sujeitos é necessário colocarmos, como nos diz Basaglia (2005), a doença “entre parênteses”, o que “não significa a negação da existência da ‘doença’, em outras palavras, não significa a recusa em aceitar que exista uma experiência que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal-estar” (AMARANTE, 2007, p.67).

No caminho percorrido para compreendermos essa vivência, tomamos como norteadora a história de vida que foi guia para o estudo de caso, o qual iremos trabalhar no segundo artigo desenvolvido nesta dissertação. Um dos pressupostos da história de vida se configura pelo estabelecimento de uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado para que, com isso, o sujeito sinta-se à vontade para narrar sua biografia, não se limitando ao que possa considerar

suficiente, ou ao que o pesquisador deseja ouvir. É importante que o sujeito tenha desejo de contar sua história. Desse modo, compreendemos que a história de vida não é uma simples apresentação de fatos ocorridos. Para tanto, foi importante a realização de encontros iniciais com nossa interlocutora para apresentação da proposta, bem como para que pudéssemos nos conhecer e estabelecer esse vínculo. Esses primeiros encontros foram interessantes para perceber como o tema da pesquisa é importante não só para quem pesquisa, mas para esses filhos. Ter a possibilidade de falar dessa experiência por outra via para além do processo terapêutico possibilita estabelecer outro olhar. Foi, também, uma troca de experiência, de poder falar de estudos anteriores que desenvolvemos na perspectiva de entender o lado da mãe.

Ademais, a história individual é atravessada pela história social, portanto, ao narrar sua história, o sujeito fala também de um contexto social, de um momento circunscrito na história coletiva, fala de uma conjuntura. Segundo Minayo (2014), a história de vida é um poderoso instrumento que conduz à exploração e avaliação de como as pessoas compreendem seu passado, vinculam sua experiência individual a seu contexto social, interpretando-a e dando-lhes significados a partir do momento presente.

Podemos dizer que a história de vida tem uma ligação com a noção de processos de subjetivação, outro conceito trabalhado ao longo da escrita, pois através da (re) construção de uma experiência vivida o sujeito pode talvez elaborar experiências, subjetivando-as. Esse elo possibilita ao sujeito desenvolver outro olhar sobre sua história e, de algum modo, ao narrar a sua experiência, ele pode dar-se conta de acontecimentos, fatos e afetos que antes não eram percebidos. Assim, contar-se também poderia se caracterizar como um movimento de devir, como produção de deslocamentos. Ao narrar sobre si o sujeito faz um mergulho no passado para entender o que lhe passa no presente. Ou seja, o olhar repousa não apenas sobre o que passou; é também sobre o que ainda lhe afeta, movimenta e produz ressonâncias.

A pesquisa, na saúde coletiva, é marcada pela complexidade e nos convoca a evitar simplificações e reducionismos frente aos fenômenos. Aqui procuramos tecer uma experiência de encontro entre saberes. Nos propomos a fazer uma pesquisa que circulasse na fronteira e interlocução entre os saberes da saúde

coletiva, psicanálise, sociologia, filosofia. Esses saberes entrelaçados contribuem para a análise de fenômenos tão complexos como é o sofrimento psíquico e contribui para o estabelecimento de uma racionalidade clínico-política.

A discussão nesse estudo percorrerá a noção de modos/produção de subjetivação e cuidado de si, inicialmente referenciados em Michel Foucault (2010a), com o intuito de possibilitar uma reflexão sobre a realidade vivenciada pelos filhos e explicitar as fissuras produzidas por processos de assujeitamento, bem como as estratégias de resistência e de cuidado de si que movimentam suas vidas. Foi importante fazer uma viagem inicial pelos escritos de Foucault, pois ele nos ajuda na compreensão de como determinadas questões se tornam problemas para a sociedade, por exemplo, quando a loucura se tornou um problema para a sociedade moderna e de que modo nos relacionamos ou reagimos a ela. Contudo, nos apoiaremos também em autores que avançaram em suas análises, propondo pensarmos essa subjetividade na perspectiva de uma intersubjetividade e de forças que estão interagindo nessa relação e que afetam esses filhos.

Foucault (2012) procurou analisar as diferentes formas pelas quais o sujeito produz seus modos de subjetivação. Para isso, empreendeu uma investigação histórica na tentativa de compreender e analisar esses processos e remontou aos gregos e suas práticas de cuidado de si. Importante dizer que o interesse de Foucault nos gregos era para pensarmos sobre os processos de subjetivação em curso. Diria Deleuze (2013): “próxima ou longínqua uma formação histórica só é analisada pela sua diferença conosco, e para delimitar essa diferença.” (p.147). Nesse cenário, o autor nos apresenta duas formas possíveis para entender como se dá o processo de constituição do sujeito. Uma é por meio da objetivação na qual busca-se compreender como se articulam os discursos na formação de uma verdade sobre o sujeito. Nesse sentido, temos como exemplo a medicina, os saberes da psicologia, psiquiatria e psicanálise. Por esta via, o sujeito se tornou objeto de conhecimento. A outra forma seria por meio da subjetivação na qual busca-se compreender os modos pelos quais o sujeito se torna objeto para si mesmo.

Ora, o que constitui o sujeito numa relação consigo determinada são justamente técnicas de si historicamente referenciáveis, que se compõem com técnicas de dominação, também elas historicamente datáveis. De resto, o indivíduo - sujeito emerge tão somente no

cruzamento entre uma técnica de dominação e uma técnica de si. Ele é a dobra dos processos de subjetivação sobre os processos de sujeição (...). (GROS, 2010, p. 475)

Ou seja, a ideia a ser trabalhada é a de que o processo de subjetivação se dá em uma dobra entre a sujeição a discursos com pretensão de verdade e os movimentos de resistência e de inventividade. Ao falar sobre os modos de subjetivação, Foucault não se propôs a falar de uma ética individualizante nem tão pouco de retornar a uma ideia de sujeito universal. Foucault não falava de uma constituição de si que não estivesse enredada por relações de saber- poder; pelo contrário ele estuda a antiguidade grego-romana para demonstrar como as relações para a constituição de si são complexas e envolvem jogos de verdade. Assim, ele vai trabalhar a subjetivação a partir de três dimensões: a dimensão do saber que envolve os discursos instituídos; o poder que aborda as relações de subjetivação e sujeição; e a ética que diz respeito ao cuidado do sujeito consigo.

Dentre as práticas de si às quais os filósofos antigos se dedicaram para falar dos cuidados de si, Foucault (2017a) cita: exame de consciência, o retiro e/ou meditação, a escrita, a correspondência, a interpretação dos sonhos. É importante esclarecermos que essas técnicas são modeladas a partir do período histórico. Desse modo, podemos pensar hoje em quais técnicas teriam essa função para o sujeito contemporâneo (escrita de si, formação profissional, religiosidade/espiritualidade, processo terapêutico etc.). Todas se configuram como técnicas que auxiliam os sujeitos a produzirem seus processos de cuidado e a se produzirem eticamente. Técnicas de si pensadas por Foucault como uma prática de liberdade.

McLaren (2016), em seu livro “Foucault, Feminismo e Subjetividade”, relaciona os estudos de Foucault com a luta feminista e nos diz que as práticas de si trabalhadas pelo autor não se encerram no sujeito, elas são também sociais. “Reconhecer técnicas de si como políticas não reduz a política ao pessoal ou impede a ação coletiva ou mudança estrutural. Ao contrário, amplia a arena política, para incluir fatores sociais e culturais que têm implicações também políticas.” (p.191). Para a autora “a transformação de si pode ser um importante passo em direção à transformação política.” (p. 208). Assim, fazer esse trabalho sobre si acontece dentro de um contexto social e histórico o que nos permite entender como ele nos molda.

Autores como Deleuze (2013), Guattari e Rolnik (2010), que estabeleceram um diálogo com os estudos foucaultianos, entendem a produção da subjetividade não como a questão de um sujeito individual, nem necessariamente localizada na família. A subjetividade é concebida como um sistema aberto, composta por várias forças que estão em circulação e provocando o sujeito a se produzir a todo o momento. Assim, todos os elementos circunscritos ao sujeito no campo social, econômico, tecnológico são constitutivos dessa subjetividade. A subjetividade não é um “recipiente” em que coisas externas seriam colocadas e “interiorizadas” pelo sujeito. (GUATTARI, ROLNIK, 2010). Desse modo,

O indivíduo, a meu ver, está na encruzilhada de múltiplos componentes de subjetividade. Entre esses componentes alguns são inconscientes. Outros são mais do domínio do corpo, território no qual nos sentimos bem. Outros são mais do domínio daquilo que os sociólogos americanos chamam de “grupos primários” (o clã, o bando, a turma). Outros, ainda, são do domínio da produção de poder: situam-se em relação à lei, à política a instâncias de gênero. Minha hipótese é que existe também uma subjetividade ainda mais ampla (...) (GUATTARI, ROLNIK, 2010, p.43)

A subjetividade estaria sujeitada a processos de dominação. Desse modo, o sujeito precisa desenvolver uma forma própria de se subjetivar que escape a essas imposições. Criar desvios no que está posto como modelo a ser seguido, entrar em um movimento de ruptura com o instituído, produzindo novos modos de existência. Assim “Processo de singularização seria o fato mais objetivo de uma singularidade desprender-se dos estratos de ressonância e fazer proliferar e ampliar um processo, o qual poderá ou não encontrar uma estrutura ou um sistema de referência intrínseca” (GUATTARI, ROLNIK, 2010, p.142).

Tedesco (2006), a partir de contribuições de Foucault e Deleuze, explica que falar em subjetividade é falar das relações, de redes de conexões que contribuem para sua constituição. Em tais redes, o sujeito não seria algo que preexiste. Ela destaca que o sujeito não está à parte, destacado dos objetos presentes no mundo. Estaríamos, portanto, diante de relações em que somos produtores e produzidos.

Em suma, para tentar cumprir com o que nos propomos nesse estudo, essas noções de “cuidado de si” e “processos de subjetivação” irão fundamentar o diálogo com a história de vida. Interessa-nos, portanto, a compreensão dos modos através dos quais os sujeitos subjetivam a loucura materna. Apresentamos a seguir

os dois artigos com os resultados do estudo.

ARTIGO 1

**Ressonâncias da “loucura” parental nos filhos: uma
revisão de literatura**

Adilane dos Santos Barbosa
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Vlândia Jamile dos Santos Jucá

RESUMO

O presente artigo visa problematizar as relações estabelecidas entre loucura e parentalidade, a partir de uma revisão narrativa acerca das publicações existentes sobre a temática. Além de livros e capítulos de livros, buscamos artigos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa. A análise foi feita por meio da leitura de vinte e quatro artigos selecionados, sua sistematização e análise crítica. Os artigos apontaram para impactos no desenvolvimento das crianças, filhas de pais com “transtornos mentais”. Alguns estudos assinalaram um risco maior entre essas crianças em desenvolver também “transtornos”. Encontramos uma escassez de estudos no campo das ciências humanas e sociais. Das publicações em língua portuguesa, sete artigos refletiam sobre o direito a parentalidade e a necessidade de cuidar da construção do laço entre pais, mães e filhos no contexto da reforma psiquiátrica. E apenas dois artigos na literatura nacional se debruçam mais detidamente sobre a experiência dos filhos. Consideramos pertinente o desenvolvimento de estudos que reflitam sobre como os filhos significam sua condição e como é para eles a experiência de crescer com um pai e/ou uma mãe com sofrimento psíquico, bem como a ampliação dos estudos abordando os marcadores sociais de desigualdade e de diferenças como raça, gênero e classe.

Palavras-chave: Loucura, Parentalidade, Filiação, Filhos.

ABSTRACT

This article aims to problematize the relations established between madness and parenting, based on a narrative review of existing publications on the subject. In addition to books and book chapters, articles published in Portuguese, Spanish and English were sought. The analysis was done by reading the twenty four selected articles, its systematizing and critical analysis. Most of the articles pointed to impacts on the development of children, daughters of parents with "mental disorders". Some studies have pointed out a higher risk among these children to develop “disorders” as well. We found a shortage of studies in the field of human and social sciences. Regarding Portuguese-language publications, seven articles reflected on the right to parenting and the need to take care of building the bond between parents, mothers and children in the context of psychiatric reform. Only two articles in the national literature focus more closely on the children's experience. We consider it pertinent to develop studies that reflect on how children signify their condition and what the experience of growing up with a father and / or a mother with psychological distress is for them, as well as the expansion of studies addressing the social markers of inequality and differences such as race, gender and class.

Keywords: Madness, Parenting, Membership, Children.

1 INTRODUÇÃO

A fim de melhor compreendermos a discussão acerca da parentalidade e loucura³, é importante lembrarmos que, com o surgimento do discurso psiquiátrico enquanto um dispositivo de saber-poder, o louco ganhou novo estatuto: passou a ser tomado como alguém destituído de razão, potencialmente agressivo, perigoso e infantil. Ao ser inserido no campo da anormalidade, o louco tornou-se objeto de intervenção e de produção de conhecimento médico e psicológico, sendo visto como alguém incapaz de responder por si próprio, portanto, na dependência da tutela de um outro (FOUCAULT, 1994).

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo, apesar dos desafios que ainda enfrenta, produziu conquistas muito importantes no que diz respeito aos direitos de cidadania das pessoas com sofrimento mental e ao lugar social da loucura. Paradoxalmente, aspectos centrais da concretização desses direitos, presentes no cotidiano, como o exercício da sexualidade, as relações de gênero, mas também o exercício da parentalidade são temáticas que permaneceram pouco abordadas, principalmente quando se trata de sujeitos com um sofrimento psíquico grave.

É relevante destacar a necessidade de desenvolvermos estudos com a temática da pessoa em sofrimento psíquico, principalmente no que diz respeito ao exercício da parentalidade, pois aos ditos loucos, no tocante à parentalidade, afirma-se o “Não seja” (CARTEADO, 2007) pai ou mãe se você for acometido por algum sofrimento psíquico. Ressaltamos que, na prática, a pessoa em sofrimento psíquico pode ter dificuldades no processo de cuidado aos filhos nos momentos de crise, o que faz importante uma rede de apoio para auxiliá-la nesse momento, contudo a loucura não a torna incapacitada para o exercício da parentalidade. Dessa maneira, devemos ampliar o olhar diante de tal situação para que assim possamos analisar cuidadosamente cada caso.

A despeito do sofrimento psíquico grave que apresentam algumas mães e pais no contexto da saúde mental, e dos julgamentos morais acerca da loucura, o exercício da parentalidade se realiza, frequentemente, com dificuldades agravadas pela ausência de uma rede de apoio, principalmente nos momentos de crise. Com os avanços no campo da atenção

³ Optamos por trabalhar com a categoria loucura, pensada enquanto construção social a partir da perspectiva foucaultiana (FOUCAULT, 2017b). A loucura é, então, tomada como uma experiência apresentada por sujeitos que estão situados fora do que se considera normalidade dentro do pacto social. As expressões “transtorno mental” e “doença mental” só aparecerão quando forem necessárias para contextualizar determinada época ou se forem citadas por outros autores em descrições mais específicas.

em saúde mental, advindos em especial a partir da reforma psiquiátrica e da reinserção possibilitada por esse movimento, pessoas, outrora internadas frequentemente e com relações apenas fortuitas, passaram a se relacionar de outro modo, formando casais e apresentando o desejo de ora reatar laços anteriormente rompidos com seus filhos, ora constituir novas famílias.

Mesmo para os que permaneceram sozinhos, mas tinham filhos, o resgate e a ressignificação da relação de filiação tornou-se uma questão importante no seu reposicionamento no campo social (BARBOSA; JUCÁ, 2017; BARBOSA et al, 2017). No entanto, a desatenção à parentalidade exercida por pessoas com trajetórias de sofrimento psíquico grave facilita o esgarçamento dos laços entre pais e filhos, por vezes, resultando na separação com sua prole. Nesse contexto, podemos observar que os filhos - quando ainda se encontram em condição de dependência - podem acabar em uma situação de acolhimento institucional caso seu pai e/ou mãe seja institucionalizado em função de um histórico de crises atrelado a dificuldades ou processos de exclusão.

O sofrimento psíquico, por sua vez, traz ressonâncias para quem se encontra próximo a esses sujeitos e comumente suscita dificuldades no convívio familiar. A situação pode tornar-se ainda mais difícil por ser o transtorno mental associado a uma série de preconceitos e estigmas. Deste modo, os filhos podem ter suas trajetórias de vida marcadas por tais estigmas, pois, como afirma Goffman (2008), o estigma contagia as pessoas próximas daquele que o porta.

Todavia, se o olhar dirigido aos pais se norteia apenas pelo diagnóstico, cria-se uma impossibilidade a priori, particularmente para os que não têm recursos, não contam com uma renda formal e com uma rede social de suporte, facilitando a destituição do poder parental. Observamos, na realidade brasileira, casos em que o pai ou a mãe, ao serem portadores de um diagnóstico de transtorno mental, perdem a guarda dos filhos. Em outros casos, tais decisões são tomadas de modo extraoficial, quando outro membro da família assume a tutela da criança sem passar pela via jurídica (BARBOSA; JUCÁ, 2017; CARVALHO, 2019).

Cabe refletirmos e nos questionarmos o quanto um afastamento, muitas vezes precoce, efetivamente beneficia as crianças, principalmente na medida em que pode resultar na institucionalização das mesmas. Ademais, é fundamental refletirmos acerca dos direitos tanto dos pais quanto das crianças, em especial, no que diz respeito à assistência e à proteção social. Nem sempre a perda do poder familiar resulta em proteção social, sendo importante

frisar que esse dispositivo só deveria ser utilizado em circunstâncias nas quais fracassem as tentativas de cuidar da criança e de seus responsáveis, mantendo-se o vínculo familiar.

Em paralelo à produção ainda incipiente sobre a temática, coloca-se, pois, a urgência de abordá-la a partir da experiência dos filhos. Ressaltamos que uma assistência orientada pela busca da autonomia e da reconstrução dos laços sociais dos ditos loucos inclui a retomada da parentalidade, cujo exercício pode ter sido interrompido pelo adoecimento e pela falta de rede social de suporte. Pensando em avançar no modelo da atenção psicossocial, é preciso cuidar e assistir esses filhos e seus pais na manutenção ou reconstrução desses laços.

Portanto, abordar a parentalidade na loucura é uma forma de contribuir para a construção de uma nova assistência em saúde mental, bem como responder a uma lacuna teórica nesse campo de pesquisa na realidade brasileira. Trabalhar os laços entre esses filhos e seus pais é um elemento importante nos arranjos de cuidado e na consolidação do paradigma da atenção psicossocial.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura que tem como norte uma revisão bibliográfica das publicações com a temática do estudo, porém de forma não sistemática. Faz parte dos resultados de uma pesquisa de mestrado desenvolvida no campo da saúde coletiva.⁴

O procedimento de revisão narrativa (ROTHER, 2007) foi utilizado como objetivo de identificar os principais núcleos temáticos abordados pela literatura científica com o tema do estudo, bem como seus resultados, observações e recomendações. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, direcionadas para discutir o estado da arte de um determinado assunto (ROTHER, 2007).

Importante dizer que utilizamos capítulos de livros e artigos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Buscamos tais artigos através das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BSV), Portal CAPES, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizando os

⁴ Mestrado em Saúde Comunitária, realizado no Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, intitulada “Tecendo Histórias: as ressonâncias do sofrimento psíquico de mães “loucas” nos processos de subjetivação de seus filhos”.

mesmos meios, procuramos também dissertações e teses que pudessem atender aos objetivos propostos. Foram desconsiderados artigos que não estavam disponíveis para acesso. Empregamos os seguintes descritores simultaneamente, buscando artigos que relacionavam saúde mental/loucura, parentalidade/filiação e doença/transtorno mental.

Nas bases de dados, ao realizar a busca com os descritores mencionados acima, foram localizados inúmeros artigos, contudo muitos se centravam em questões sem relação com nossa temática. A partir da leitura dos resumos foram selecionados e analisados vinte e quatro artigos, escolhidos por abordarem o sofrimento psíquico dos sujeitos que tinham filhos. Em seguida, foi feita a sistematização com as especificações dos estudos: ano de publicação, metodologia, objetivo, área de concentração dos estudos e as revistas nas quais foram publicados. Dentre os perfis das revistas dos artigos selecionados, foram encontrados estudos na área da Epidemiologia, da Psiquiatria e da Psicologia, com predomínio de publicações relacionadas à avaliação dos impactos biológicos, desenvolvimentais e comportamentais em se ter um pai e/ou mãe com transtorno mental. Onze artigos destacam aspectos relacionados ao risco; sete abordaram o direito à parentalidade e à necessidade de cuidar do laço entre pais e filhos; e seis se debruçaram mais detidamente sobre a experiência dos filhos. Por não se tratar de uma revisão sistemática, na busca, não foram esgotadas todas as fontes de informação.

Face ao exposto, apresentaremos a seguir os resultados de uma revisão narrativa da literatura que teve como objetivo central analisar como a literatura tem tratado o tema das ressonâncias/impacto do processo de adoecimento de pais com um histórico de sofrimento psíquico grave em seus filhos. Para tanto, os resultados serão apresentados a partir de três eixos temáticos: o primeiro aborda a condição de ser filho (a) de louco (a), a partir de uma perspectiva em que a questão do risco aparece como central; o segundo fala sobre o direito desses sujeitos em poder exercer a parentalidade, reconhecendo que existem algumas dificuldades que podem ser minimizadas; o último eixo é tecido sobre as potencialidades que podem advir do laço entre esses filhos e seus pais, detendo-se na vivência dos filhos.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A condição de ser filho (a) de louco (a): a perspectiva do risco

Nesta categoria, analisamos um conjunto de estudos que tratam da relação entre pai/mãe e seus filhos (a)s, a partir do risco que sujeitos com sofrimento psíquico poderiam representar. É uma perspectiva, como nos diz Castel (1987), na qual “O risco é definido pela presença de um ou de uma associação de critérios, uns de ordem médica, outros de ordem social.” (p.114). O risco é, portanto, tomado como probabilidade de comportamentos considerados indesejáveis, em grupos marcados como de risco, virem a acontecer, não se relacionando com a existência de um perigo necessariamente. Desse modo, nessa categoria trouxemos seis artigos na literatura nacional e cinco na literatura internacional que abordaram a temática a partir de uma perspectiva neurobiológica e comportamental, não considerando muitas vezes aspectos psíquicos da relação importantes em tais situações e sem a devida consideração do contexto no qual as famílias estão inseridas.

Os artigos, em sua maioria, destacaram um risco para o desenvolvimento da criança, quando o pai ou a mãe apresentavam um quadro de sofrimento psíquico. Ademais, sublinharam uma maior propensão da criança, posteriormente, apresentar também um transtorno mental ou de comportamento. A análise da experiência de ser exposto à loucura dos pais, na perspectiva dos filhos, é uma temática que não tem sido explorada com a devida atenção às especificidades da condição desses sujeitos e seus filhos. Os olhares estão, em sua maioria, voltados para identificar possíveis prejuízos no convívio com uma pessoa que apresenta intenso sofrimento psíquico, desconsiderando os fatores psíquicos e sociais envolvidos no processo da constituição subjetiva desses filhos. Entre os estudos encontrados e que atravessam por essa temática, abordando os impactos negativos no desenvolvimento, identificaram-se alguns (CARVALHAES, BENÍCIO, 2002; CARVALHO, 2012; CHAGAS, 2007; GUTT, 2005; GUTT, 2013; MOTTA, LUCION, MANFRO, 2005; TERZIAN et al., 2007; VAN LOON et al., 2017) que irão fundamentar a discussão proposta nesta categoria.

Tal percepção é sustentada, sobretudo, pelos discursos psicológicos e psiquiátricos através de pesquisas que ora colocam em relevo as questões referentes a uma possível transmissão genética da propensão aos transtornos mentais, ora destacam os quadros apresentados pelos pais como fatores de risco para o desenvolvimento da criança (GUTT,

2005, 2013; TERZIAN et al., 2007). Ambas as linhas de investigação não são infundadas, mas os resultados costumam ser discutidos sem levar em consideração a complexidade da construção do laço entre a criança e seus pais, sem problematizar as questões oriundas de uma ruptura precoce deste laço, da possível institucionalização das crianças, dos processos de exclusão social e da relevância da rede formal e informal de cuidados nos casos mais graves e vulneráveis socialmente.

Nesse cenário, na busca por estudos que refletissem acerca dessa relação, foram encontradas algumas investigações na área de epidemiologia e uma escassez no campo das ciências humanas e sociais. O assunto ainda é pouco explorado com a população brasileira. Nos estudos, identifica-se um viés para questões vinculadas ao risco para o desenvolvimento, porém com uma tendência a pensar em formas de ajustamento social, e não na implicação que essa marca pode trazer em termos de circulação no campo social, nas relações afetivas e na constituição psíquica.

Os artigos concentrados na área de estudos epidemiológicos trazem em seu discurso um prejuízo para o desenvolvimento das crianças – referindo-se ao desenvolvimento biológico e comportamental- o fato de ter um pai e/ou mãe com um quadro de transtorno mental (GUTT, 2005; GUTT, 2013; TERZIAN et al., 2007). Os estudos também abordam a depressão materna, principalmente no puerpério e como esse processo poderia ter um efeito no desenvolvimento do bebê. (MOTTA, LUCION, MANFRO, 2005).

Na Saúde Coletiva, foram encontrados estudos nos quais a saúde mental materna é vista como um fator de risco, podendo influenciar negativamente a qualidade do cuidado infantil e conseqüentemente tornar-se um desfecho negativo, aumentando o risco, por exemplo, de desnutrição infantil (CARVALHAS, BENÍCIO, 2002; CHAGAS, 2007) Nesse sentido, as investigações defendem a ideia de que a fragilidade do vínculo mãe-bebê poderia produzir uma falta de interesse e uma dificuldade no preparo do alimento e de ofertar a alimentação à criança (CHAGAS, 2007). Chagas (2007) identificou em seu estudo que a saúde mental materna aumenta o risco para a desnutrição da criança, indicando que a atenção ao estado de saúde mental da mãe deve fazer parte dos programas que tratam da prevenção, detecção e tratamento da desnutrição em crianças, pois a presença de um transtorno mental poderia prejudicar a prática de cuidado. Importante dizer que a autora mostrou cuidado ao abordar os achados do estudo, sinalizando que ainda não está suficientemente esclarecido como esta associação entre saúde mental materna e desnutrição pode se dar, sugerindo novos estudos e aprofundamento da questão.

É relevante trazemos esses estudos, destacando o cuidado necessário ao realizar essas investigações para que não se ancorem apenas no diagnóstico, nem em um conceito de risco que prioriza a dimensão individual, responsabilizando o comportamento individual em abstrato, ou trazendo a ideia de “perigo moral” (LUPTON, 1993), afastando do campo de análise questões contextuais. Além do sofrimento psíquico, outros fatores também podem influenciar na oferta do cuidado à criança: fatores como vulnerabilidade social e uma falta de rede de apoio, condições de vida precária (pobreza), desemprego, uso de medicamentos que deixam a mãe menos responsiva aos estímulos da criança, dentre outros. Por conseguinte, não estamos querendo dizer com isso que as questões clínicas devam ser desconsideradas, pois essas mães podem momentaneamente não se encontrarem em condições de oferecer os cuidados diários de que a criança necessita, porém não podemos fazer disso um fator de impedimento prévio da maternidade por parte de mulheres com sofrimento psíquico grave. “Cabe, então, pensarmos que uma rede social de suporte e uma integralidade no cuidado de pais e filhos seria uma alternativa nestas circunstâncias.” (BARBOSA et al., 2017, p. 185).

Outros estudos apontam o transtorno mental dos pais como um fator de risco para o transtorno psiquiátrico na infância. O estudo realizado por Fleitlich-Bilyk e Goodman (2001), no sudoeste do Brasil, investigou a associação entre transtornos mentais na infância e sua relação com fatores sociais como a violência familiar, pobreza e transtorno mental dos pais. Neste, foram selecionados três bairros com características antagônicas de um único distrito no sudeste do Brasil, quais sejam: uma favela; uma comunidade urbana; e uma vila rural (FLEITLICH-BILYK, GOODMAN, 2001). No resultado os autores sinalizam que a pobreza, doença mental materna e violência familiar apareceram significativamente associadas a maiores taxas de prováveis transtornos psiquiátricos na infância entre brasileiros de 7 a 14 anos. Não fica claro, no desenvolvimento do artigo, como os autores apresentam o que é atribuído a cada um desses fatores ou à associação entre eles.

Seguindo a mesma linha de pensamento do estudo anterior, uma investigação realizada em Cuiabá, por Terzian e colaboradores (2007), investigou o impacto do transtorno parental na vida de filhos adultos avaliando aspectos como educação, o emprego atual e o estado civil em comparação com os achados apresentados pelo censo populacional de Cuiabá. Os dados sobre os filhos (18 anos ou mais) foram obtidos através de um questionário respondido pelo paciente que era pai/mãe e por um membro da família. O estudo demonstra existir um comprometimento dos filhos de sujeitos com esquizofrenia no que diz respeito ao ajustamento social refletindo nas áreas de emprego e estado civil. Segundo o estudo, esses filhos podem

experimental maiores problemas no que diz respeito à aquisição de competências sociais, o que implicaria em dificuldades nas relações interpessoais, na busca por emprego e nas relações afetivas, mostrando diferença em relação à população geral. Os autores sugerem que é interessante o desenvolvimento de estratégias preventivas para minimizar o possível impacto desfavorável que seria ter um pai/mãe com esquizofrenia. No que diz respeito à educação, os resultados não foram significativamente diferentes com a população geral.

Carvalho (2012), em sua tese de doutorado, realizou um estudo transversal que teve como objetivo caracterizar as famílias dos sujeitos que tinham como diagnóstico a esquizofrenia e que mantinham contato com seus filhos, avaliando as repercussões da patologia sobre estes e sobre os cônjuges, em comparação com um grupo controle com crianças em que os pais não tinham transtorno. Participaram do estudo 38 famílias com diagnóstico de esquizofrenia, 50 filhos dos doentes (entre 6 e 18 anos) e 25 cônjuges. A hipótese a ser verificada era a de que os filhos desses sujeitos teriam maior risco de problemas psicológicos. Contudo, essa hipótese não foi confirmada, pois não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, na comparação entre o grupo de estudo e o grupo controle. No que diz respeito a comportamentos de internalização e externalização os resultados mostram acordo com o esperado em relação a sexo e idade, não evidenciando diferença entre os grupos. Apesar de não confirmar estatisticamente algumas das hipóteses levantadas a priori, o autor não descartou a possibilidade de esse risco existir. Ele justifica que a ausência de evidências não significa que elas não existam. A partir dos indicadores utilizados pelo autor na avaliação de um potencial sofrimento nas crianças, foi observado que um ou mais destes indicadores ocorrem com frequência maior nos filhos de sujeitos com esquizofrenia. Desse modo, considera que essas crianças de pais doentes estariam mais expostas a fatores de vulnerabilidade e risco se comparada com o grupo controle.

Cid e Matsukura (2010) buscaram identificar os estilos parentais e níveis de suporte social de mães com transtorno de humor, bem como os níveis de desenvolvimento emocional de seus filhos, em comparação com mães que não tinham transtorno. A avaliação da saúde mental das crianças não encontrou diferenças marcantes entre os grupos, o que indica que o transtorno de humor materno não mostrou uma atuação direta na determinação de dificuldades no processo de desenvolvimento socioafetivo dos filhos investigados (idades entre 7 e 12 anos). Já com relação às práticas e estilos parentais, uma diferença estatisticamente significativa foi encontrada, em relação às mães com transtorno de humor e seus filhos que avaliaram o estilo parental da mãe como de risco para o desenvolvimento de

comportamentos tidos como antissociais nas crianças, diferente das mães do grupo de comparação. Contudo, os filhos das mães sem transtorno também avaliaram o estilo parental destas como de risco ou regular. Nesse caso, não houve uma diferença significativa entre as respostas das crianças dos dois grupos (GTM e GC). Ambos avaliaram os estilos parentais de suas mães como de risco. As autoras trazem como hipótese que as crianças filhas de mães sem transtorno podem ser mais exigentes e críticas do que as filhas de mãe com transtorno de humor. Isto demonstra a necessidade de mais estudos que considerem o contexto sociocultural no qual as famílias estão inseridas, assim como a construção desse laço de filiação.

Em relação à questão da concepção de risco, Castel (1987) pontua que algumas estratégias médico-psicológicas e sociais trabalham com a ideia de prevenção, a partir de critérios de risco. Destaca que podem existir correlações entre fatores independentes de risco, como, por exemplo, ser filho de mãe solteira, mãe usuária de substância psicoativa etc. Destarte, “A presença de tais fatores basta para desencadear um assinalamento automático, em virtude do axioma de que uma ‘mãe de risco’ engendra, ou cria, filhos de risco.” (CASTEL, 1987, p. 125). Esta noção se faz muitas vezes presente quando se questiona a parentalidade de pais com um quadro de sofrimento psíquico. Nesse sentido, os estudos encontrados apontam para essa relação de risco, desconsiderando outros fatores psíquicos e sociais, o que pode levar a um equívoco na análise dessas situações. Desse modo, podemos observar que a base da gestão do risco estudada por Castel é o controle pautado em cálculos probabilísticos sobre a possibilidade da ocorrência de determinado evento acontecer. Importante refletirmos como essa “gestão dos riscos” na saúde mental, pautada por esses estudos, constrói posições de engessamento, impossibilitando olhar para essas situações da forma como elas realmente acontecem. Castel vai pontuar que o saber médico-psicológico acaba se tornando com isso o instrumento de uma política centrada na gestão das populações mais do que no cuidado.

A lógica das estratégias preventivas elucidada por Castel (1987) trata de uma intervenção não sobre o indivíduo, mas sobre características abstratas, sobre populações de risco. “Elas desconstroem também o sujeito concreto da intervenção para recompô-lo, a partir de uma configuração de elementos heterogêneos.” (p. 126). Assim, o que se faz é promover a dissolução, o anulamento do sujeito e suas determinações psíquicas e sociais. A percepção do risco reduz o sujeito a um conjunto de fatores.

Em consonância com o exposto por Castel, notamos que grande parte dos estudos encontrados versa sobre uma “herança” em ser filho de louco. Aparece como se todos os

filhos de um sujeito com um sofrimento psíquico fossem desenvolver as mesmas questões que afetam seus pais, como algo pré-determinado.

Gutt (2013), em sua tese de doutorado, desenvolveu um estudo em que compara filhos de mulheres com esquizofrenia e filhos de mulheres com transtorno bipolar com o objetivo de demonstrar que a vulnerabilidade representada pelos dois transtornos mentais é diferente e terão impactos também distintos para os filhos. Traz como hipótese que os dois transtornos não são dimensões de uma mesma doença. Portanto, é um estudo que se baseia em avaliar se o risco é maior ou menor a depender da psicopatologia. Os resultados mostraram que os filhos de mães com transtorno bipolar apresentaram mais problemas comportamentais e diagnósticos psiquiátricos, enquanto os filhos de mulheres com esquizofrenia apresentaram mais prejuízos cognitivos e de competência social e funcional. Já em sua dissertação, Gutt (2005) destaca a esquizofrenia e traz como resultado que filhos de mulheres com esse transtorno apresentam mais problemas de internalização e de pensamento quando moram com a mãe, quando comparados a filhos de mães sem transtorno. De acordo com Gutt (2005),

A esquizofrenia reduz, com frequência, a habilidade de discernir sinais não verbais, o reconhecimento de afeto pela expressão facial e a capacidade de controlar situações sociais. Isso pode resultar na dificuldade das mulheres com esquizofrenia em cuidar das suas crianças. Essas mães são em geral menos hábeis para fomentar a interação social com as crianças e têm maior tendência a interpretar erroneamente os sinais transmitidos por elas. Comparadas com mães sem transtornos mentais, elas tocam e brincam menos com os filhos, distanciam-se excessivamente, ou mostram envolvimento inapropriado e às vezes até agressivo. (p. 34).

Entendemos que para algumas mães cuidar de seus filhos é difícil, principalmente quando se tem um sofrimento psíquico com impactos significativos no estabelecimento dos laços sociais. Contudo, esses estudos podem reforçar compreensões e decisões precipitadas que implicam na desistência, de antemão, de uma aposta e um investimento na relação entre o bebê e seus pais e, mais ainda, em um cuidado dirigido à família, e não apenas à díade mãe-bebê. Em geral, esses estudos não abordam como era o cuidado dirigido a essa mãe e com quem ela contava formalmente e informalmente. É importante a reflexão no sentido de pensar o quanto essas dificuldades no exercício da maternidade são inerentes/ naturais e são parte da patologia apresentada pela mãe, ou não. E se elas não são acentuadas por questões sociais.

Algo que chama nossa atenção é a quantidade de estudos que destacam a esquizofrenia (CARVALHO, 2012; GUTT, 2005, 2013; TERZIAN et al., 2007) que se tornou o quadro nosológico considerado como de maior gravidade e de prognóstico mais desfavorável, após o desaparecimento das outras formas de psicose, outrora presentes na classificação das doenças

mentais. Isso reflete as mudanças operadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) desde a década de 80 do século XX. Cabe destacar também que os estudos aqui trabalhados estão voltados, em sua maioria, para o sofrimento psíquico da mãe. Nos estudos que abordam o direito à parentalidade, são poucos os que consideram as questões psicopatológicas que envolvem o pai (BARBOSA et al, 2017).

Diferente da maioria dos estudos destacados, que não levaram em consideração questões psicossociais, Mowbray e colaboradores (2006) investigaram as consequências psicossociais do transtorno dos pais nos filhos adultos. Usando variáveis demográficas, entrevistaram 157 mães e encontraram que 54% dos filhos já apresentaram problemas psíquicos no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas, incluindo problemas com a justiça. O transtorno bipolar aparece com destaque como um fator indicativo de que os filhos podem estar em risco aumentado para problemas na idade adulta. Apesar de ser um estudo mais completo em comparação a outros encontrados e de incluir aspectos como gênero, etnia, classe social, apontando não apenas aspectos negativos, mas também pontos positivos, o estudo volta-se para as questões de risco e comportamentais. Não há um aprofundamento em questões de ordem afetiva e da história de vida a partir da experiência dos filhos. É relevante dizer que as autoras sinalizam sobre a necessidade de mais atenção para esses filhos adultos e de mais pesquisas que possam substanciar os resultados encontrados e também para explicar como o diagnóstico das mães produziria efeitos negativos nos filhos.

3.2 O direito à parentalidade e a necessidade de cuidar da construção do laço entre pais, mães e filhos

Nessa categoria, abordamos os estudos em que a questão da condição de ser filho (a) de louco é tratada de forma transversal. A ênfase recai nesses artigos sobre a parentalidade e possibilidade de estabelecimento de laço entre esses pais e seus filhos. Os estudos reconhecem as ressonâncias que se fazem presentes para os filhos nessa relação, contudo discutem a necessidade de cuidar desse laço e de garantir o direito desses pais à parentalidade. Foram encontrados sete artigos nessa perspectiva.

Carteado (2007), em seu texto “Ela não pode ser mãe”, relata a experiência de uma usuária, que era acompanhada pelo Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos – PIC (SILVA, COSTA, NEVES, 2010), tinha dois filhos e estava grávida do

terceiro, tendo um quadro de sofrimento psíquico. A autora relata que o fato dela ser mãe gerava no outro perplexidade ao ponto de chegar como uma espécie de provocação: “De fato, ao se impor ao mundo como mulher e mãe, ela rompe com o contrato tácito segundo o qual os papéis sociais que lhe são reservados devem respeitar os limites impostos pela condição de pobreza e de loucura.” (CARTEADO, 2007, p. 223). Assumir esse papel de mãe e estabelecer uma relação com a sociedade a partir desse lugar chegam para os que discordam que ela possa ser mãe como uma provocação. “Quando se é louco e pobre, não se pode ser mais nada, muito menos mãe.” (CARTEADO, 2007, p. 225). Importante dizer que o trabalho de Carteadado é um dos poucos nas ciências humanas que interpela para uma reflexão e uma problematização diferenciada sobre a maternidade e a loucura.

Sabe-se que o sofrimento psíquico por vezes exerce um impacto importante na vida desses sujeitos e conseqüentemente de seus filhos. Assim, são muitos sentimentos que se misturam nessa relação. A esse respeito, Carvalho (2012), citando a Associação Australiana das Crianças e Jovens de Pais com Doença Mental (*Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association*), destaca alguns dos pensamentos, comportamentos e sentimentos, mais comuns das crianças:

Sentirem-se ansiosas e com medo (o progenitor doente nunca vai ficar bom), ou estarem condenados a ficar como ele; têm medo de falar sobre... e esconder todos os sentimentos; apresentam raiva por não terem as necessidades satisfeitas - geram comportamentos agressivos; acreditam nos delírios do seu progenitor ou acreditam na visão de mundo paranóico ou delirante; culpabilização da terapêutica e dos técnicos de saúde mental; evitar estar em casa e também não se sentirem seguros na “rua”; sentirem vergonha de contar aos amigos; sentirem-se constrangidos quando o comportamento do progenitor doente chama a atenção dos outros; sentir vergonha de ser visto em público com o seu progenitor doente, que poderá agir ou comportar-se de forma estranha/bizarra (... gritar, falar alto, de forma contínua, comportamento hostil ou ameaçador com estranhos, roupas pouco convencionais); medo de ir para uma instituição e não ver a família e os amigos; assumir o papel de cuidador. (p.44)

Dificuldades concretas se colocam para os filhos diante do sofrimento psíquico dos pais e do estigma. Esses pais ditos loucos provocam um estranhamento no campo social e isso tem a potência de causar impactos sobre a criança. Precisamos reconhecer essa marca. Por um lado, tem-se o estigma de ser filho de louca (o); por outro lado, além do estigma, há as ressonâncias da loucura paterna e/ou materna no próprio psiquismo. Vale lembrar que, em alguns casos, acrescenta-se ainda a ausência de recursos materiais e a precariedade dos laços sociais.

Na contramão dos estudos que dão ênfase sobre os fatores biológicos e de risco, deixando de lado os impactos psíquicos e desafios dos filhos no cuidado cotidiano com seus pais, em pesquisa realizada por Jesus, Jucá e Barbosa (2014), os filhos são destacados como parte da rede de apoio familiar e como suporte e referência de afeto, investimento e organização psíquica para alguns pais, lembrando que é imprescindível que cada caso seja olhado dentro de suas particularidades. Carneiro, Aquino e Jucá (2014), ao discorrerem sobre o itinerário terapêutico com que essas mães precisaram fazer em busca de apoio e assistência para si e para seus filhos, apontam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos que tiveram papel importante para a retomada dos laços com os filhos ou da manutenção desse vínculo. Nos dois estudos, os filhos aparecem nas falas das mulheres como cuidadores e como um ponto de sustentação promotor de movimento para a saída dos momentos de crise.

Dialogando com a mesma perspectiva dos autores acima, em estudo recente desenvolvido por Rosseti (2019), tal investigação fez uma análise da vivência da maternidade de mulheres em sofrimento psíquico no município de Manaus-AM. Dentre as questões analisadas pela autora, destacam-se: caracterização de aspectos psicossociais da maternidade de mulheres em sofrimento psíquico; rede de apoio; itinerário terapêutico. Os resultados apontaram que o diagnóstico em saúde mental ainda é um marcador importante enquanto condição principal do sujeito. Mostra também que no município os serviços de saúde ainda não atuam contemplando a integralidade das mães com sofrimento psíquico e seus filhos. A autora destaca que a angústia das mulheres na vivência da maternidade não é o adoecimento psíquico em si, mas os problemas que se fazem presentes na vida diária, na qual se precisa de cuidado e cuidar de alguém.

Sobre a transmissão do transtorno de pais para filhos, trazemos para discussão um estudo brasileiro, realizado por Leite, Dórea e Jucá (2016), a respeito da percepção de mulheres portadoras de sofrimento psíquico sobre o adoecimento como uma experiência transgeracional. As autoras pontuam que, para algumas das interlocutoras, existe uma preocupação com os filhos no sentido de um medo da repetição. As participantes reconhecem as dificuldades de lidar com os dilemas de ser portadora de transtorno mental e de perceber o quanto essa condição incide sobre seus filhos, destacando o desejo de não transmitir seu sofrimento para seus descendentes. Assim, observamos que, no imaginário de algumas dessas mães, circula esse receio de ser alguém suscetível em transmitir um “mal” para suas crianças.

Essas mães percebem que, em alguns momentos, em particular os de crise, seus filhos ficam desamparados.

3.3 A experiência dos filho (a)s e as potencialidades do laço

Nessa categoria, trataremos dos estudos que abordam a experiência dos filhos no encontro com o sofrimento psíquico parental a partir de uma perspectiva que pensa também nas potencialidades do laço. Para além das ressonâncias, que se produzem na relação e que, por vezes, podem ser difíceis, essas pesquisas abrem espaço para que esses filhos possam falar como é estar nesse lugar e como tem sido conviver com esse processo de sofrimento e o quanto disso é desafiador e o quanto pode fazer emergir estratégias para o cuidado consigo. São estudos que procuram levar em consideração o contexto afetivo em que essas histórias estão sendo tecidas. Encontramos nessa categoria seis artigos, dos quais apenas dois dizem respeito à realidade brasileira.

O estudo desenvolvido por Maybery e colaboradores (2005) examina as necessidades das crianças com pais com transtorno mental a partir das perspectivas das crianças, dos pais e profissionais de saúde mental. Foram realizados grupos focais com os pais e também com os filhos e aplicado questionário (Escala Likert) para quantificar o impacto de estratégias que podem ser úteis para as crianças quando seus pais tiveram episódios de hospitalização. O questionário foi respondido pelos pais e filhos no final das sessões de grupo focal e por profissionais de saúde mental. Sete temas centrais apareceram no grupo de pais e cinco no grupo dos filhos. Sendo três temas comuns aos dois grupos: os relacionados a problemas associados aos pais terem episódios importantes de hospitalizações; a importância dos irmãos como apoio nos momentos de crise; e o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento que os autores consideraram prejudiciais, pois algumas crianças expressaram não querer ir à escola quando os pais se encontravam hospitalizados, por exemplo, e essa também foi uma fala dos pais. As autoras também realizaram uma comparação entre as avaliações de pais, filhos e profissionais para "coisas que podem ajudar" as crianças quando o pai está hospitalizado. Por fim, o estudo aponta três recomendações gerais a partir dos resultados: uma das questões centrais apresentadas se refere ao bem-estar das crianças quando o pai sofre um grande episódio de doença mental ou hospitalização. O resultado sugere o momento da crise como crítico, na qual a família precisa se organizar; o segundo ponto é a intervenção para

essas crianças, que deveriam estar concentradas no desenvolvimento e melhoria nos mecanismos de suporte; por último citam a educação no que diz respeito à informação sobre a doença dos pais, serviços etc. Maybery e colaboradores (2005) destacam a importância de se buscar o ponto de vista da criança ou adolescente.

Pensando no misto de afetos pelos quais esses filhos são atravessados, destacamos um estudo desenvolvido no Chile, no qual os autores Vivanco e Grandón (2016) fazem uma crítica, apontando como problemática a ênfase que alguns estudos dão aos riscos das psicopatologias dos pais para o desenvolvimento infantil, deixando pouco espaço para se pensar nos pontos fortes e nas potencialidades que podem advir desse laço, como também em como esses filhos criam estratégias para lidar com o processo de adoecimento dos pais. Outro ponto explicitado pelos autores é que, além do transtorno, o uso de medicamentos pode comprometer o desenvolvimento do papel parental nos cuidados com os filhos. Algo que precisa ser olhado com uma atenção mais acurada já que pouco se discute sobre a questão dos medicamentos e sua influência na relação.

Vivanco e Grandón (2016) sinalizam pontos positivos e negativos de se conviver com um pai com transtorno mental grave. Dentre os pontos negativos, exemplifica a sobrecarga e atraso nas etapas do ciclo de desenvolvimento. Ampliando essa discussão sobre como seria para esses filhos ocuparem esse lugar de “filho de louco”, autores como Bérguier (2004) partem do princípio que:

(...) dentro do desenvolvimento da criança, as experiências extremamente caóticas e imprevisíveis podem lhe fazer viver sensações de queda, de vazios imprevisíveis, de catástrofe e de desabamento. (...) A criança será, então, marcada precocemente por essas experiências de situações imprevistas, bloqueando nela todas as capacidades de antecipação, o que a levará a viver numa situação de vigilância permanente. (p.233).

Nestes casos, Bérguier (2004) nos fala de uma “hipermaturidade” presente nos filhos de pais com um sofrimento psíquico. Esse comportamento de hipermaturidade geralmente é avaliado socialmente como positivo; contudo, Bérguier vem nos lembrar que essa pode ser uma fonte de sofrimento, pois a criança pode precisar desenvolver precocemente algumas habilidades referentes ao cuidado consigo, com seus irmãos e com os pais.

Cid, Matsukura e Silva (2012) realizaram um estudo sobre o transtorno mental materno e o desenvolvimento infantil de crianças que vivenciaram essa experiência. Entrevistaram quatro crianças de 7 a 12 anos e suas mães, tendo como objetivo identificar a percepção das mães e dos filhos sobre essa realidade, centralizando no transtorno mental

materno e no cuidado com as crianças e qual a percepção em relação a esses fatores. Dentre os resultados, os autores apontam que as crianças desempenhavam o papel de cuidadores, fornecendo, inclusive, apoio emocional nos momentos de crise. Referem também que as crianças se autodescreviam a partir de expressões de retraimento e tristeza e indicam que as crianças recebiam suporte familiar e que esse era um importante fator de proteção.

Mais recentemente, também, em estudo realizado na cidade de Salvador, Carvalho (2019) se empenha em compreender a experiência de maternidade e filialidade – conceito desenvolvido pela autora para falar sobre como as crianças e adolescentes se reconhecem enquanto filhos - para mulheres em sofrimento psíquico e suas filhas. Buscou analisar os significados construídos a respeito da maternidade e filialidade a partir da perspectiva das mães, de suas filhas e da equipe de profissionais de saúde mental; no CAPS buscou analisar se existem e como são desenvolvidos os protocolos de cuidado ofertados para as mães em sofrimento psíquico e seus filhos; os itinerários terapêuticos e jurídicos. Participaram da pesquisa duas mães em sofrimento psíquico, suas filhas, o companheiro de uma delas e um grupo de seis profissionais que trabalhavam em um CAPS. Entre alguns dos resultados encontrados pela autora, observou-se que os significados atribuídos pelas mães sobre a maternidade foram marcados por questões de vulnerabilidade social e econômica, bem como pela violência doméstica, policial e conjugal, pela ausência de apoio dos pais e por um excesso de medicalização. Todavia, a maternidade também apareceu para essas mulheres como uma vivência importante que poderia ser experienciada com menos dificuldades se tivesse o suporte dos pais de seus filhos. Em relação aos profissionais, aparece um forte viés ainda para o ideal de maternidade, contudo houve também compreensões mais flexíveis de reconhecimento e legitimidade dos sentimentos ambivalentes presentes nesse processo. No que diz respeito ao conceito cunhado pela autora de filialidade, foi significado levando em consideração as funções que os filhos exercem nas famílias como: o acolhimento emocional, a defesa de um cuidado em liberdade e o auxílio nas atividades domésticas. Já os profissionais atribuíram aos filhos uma função mais passiva na dinâmica familiar, não considerando diretamente esses filhos no cuidado cotidiano da lida com os pais. Em relação ao sofrimento psíquico, as filhas compreendem com naturalidade o sofrimento de suas mães. Não foram identificados protocolos de cuidados específicos, no CAPS em questão, para as mulheres que são mães tendo um quadro de sofrimento psíquico. No entanto, essa é uma temática que aparece nos atendimentos prestados às usuárias que são mães. A autora ainda se debruça sobre outros resultados encontrados.

Entre os estudos selecionados, dois tiveram como objetivo compreender a experiência de filhos adultos que conviveram com a doença mental dos pais e estão, hoje, exercendo suas próprias parentalidades. Murphy e colaboradores (2018) desenvolveram um estudo na Austrália e identificaram ser limitado o conhecimento sobre a experiência infantil com a doença mental parental, bem como sobre a influência no modo pelo qual os filhos um dia desempenharão os papéis de pais. A partir do estudo desenvolvido por esses pesquisadores, observou-se uma ansiedade desses filhos ao tornarem-se pais. Eles apresentaram uma preocupação em torno do desenvolvimento de doença mental em seus filhos. Segundo os autores, vários dos entrevistados ressaltaram a ansiedade com a possibilidade de que seus próprios filhos pudessem ter um risco aumentado de doença mental, em referência ao diagnóstico de doença mental relacionada a seus pais. Outros temas comuns nas narrativas dos entrevistados deste estudo foram a ausência de referência de como ser pai/mãe o que os faziam sentirem-se inseguros nesse papel. No entanto, o estudo também destacou que, mesmo em meio à ansiedade, aparece no depoimento desses filhos o desejo de estabelecerem um relacionamento positivo com seus filhos.

Patrick, Reupert, Mclean (2019) também estudaram as experiências dos filhos adultos sobre o papel de pais em relação às experiências vividas na infância com a doença mental dos seus pais. Tal perspectiva trouxe a visão dos filhos adultos sobre suas experiências e desafios parentais. O trabalho evidenciou a importância da paternidade como cumprindo uma função protetora para os filhos, principalmente quando recebem apoio. Apareceu o desejo em ser um pai/mãe diferente do que foram e do que receberam de seus pais, bem como a necessidade de reparação do que foi experienciado nessa vivência. Nesse sentido, desenvolver uma boa comunicação com seus filhos, criar uma conectividade, estar presente, desenvolver um ambiente familiar estável são elementos que se fazem importantes para esses filhos. Apesar de todos os desafios que essa função exerce, os participantes do estudo reconheceram que a paternidade lhes possibilita estar circulando e fazendo parte do campo social, além de ser fator importante de ressignificação da sua história pessoal.

O que todos os estudos, que dão ênfase à experiência dos filhos, nos dizem é como se faz importante que essa relação seja colocada em pauta e como esses filhos precisam ser cuidados e escutados. É uma experiência que pode ser desafiadora e, por vezes, difícil de sustentar; por sua vez, também tem potencial de produzir estratégias positivas de subjetivação. Nesse cenário, consideramos pesquisas centradas na análise dessas experiências de ser filho de louco (a) de extrema relevância para se pensar em avançar na perspectiva

psicossocial, garantindo que direitos não sejam perdidos e profissionais, atuantes na área da saúde, assistência social e na justiça, estejam preparados para oferecer uma assistência promotora de uma rede de apoio para esses filhos e seus pais. São fundamentais, ainda, para se evitar a perda da guarda e do afastamento quando estes não se fazem necessários, procurando outras vias que não sejam prejudiciais e danosas nem para os filhos nem para os pais.

4 TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão realizada, observamos que a maior parte dos estudos encontrados estão concentrados na área de epidemiologia, com destaque para estudos na perspectiva da psiquiatria. Assim, verificamos uma escassez de estudos no campo das ciências sociais e humanas, destacando que, nos poucos estudos de psicologia, identifica-se um viés para questões comportamentais, revelando pouco interesse nas questões afetivas e relativas à constituição psíquica. Muitos dos estudos encontrados são estrangeiros, revelando o quanto na realidade brasileira ainda estamos aquém de estudos com essa temática.

Identificamos um aspecto merecedor de atenção, qual seja: os estudos estão voltados, em sua maioria, para o transtorno na mãe. Em poucos, consideram-se as questões psicopatológicas que envolvem o pai. Isso indica, entre outros, a ausência da problematização das relações de gênero, apontando, inclusive, para a naturalização e essencialização do tema, onde às mulheres caberia a tarefa de cuidar dos filhos. Também não são indicados, nos artigos, questões de raça e poucos trazem a classe social, o que dificulta ainda mais a compreensão das questões sociais associadas à temática da parentalidade.

Observamos que, quando os estudos fazem referência à rede de apoio com que esses filhos e seus pais podem contar, o fazem tomando a família como principal rede de amparo o que nem sempre acontece da mesma forma para todos. Não se problematiza o papel da sociedade como sendo parte dessa rede. Pensar em políticas públicas de proteção social, como aquelas responsáveis pelas creches, mas também centros de convivência, apoio especializado nas escolas, ou ajuda de redes informais, como redes de vizinhança, espaços de sociabilidade em igrejas, famílias de apoio, cuidados territoriais e domiciliares oferecidos por terapeutas dos CAPS e das Unidades de Saúde da Família (UBS), como aqueles realizados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), são formas de incluir e responsabilizar também a sociedade por esse suporte.

Nesta pesquisa, fizemos um estudo de caráter exploratório, de aproximação de uma temática urgente, no entanto, pouco problematizada. Consideramos pertinente o desenvolvimento de estudos que reflitam sobre como os filhos significam sua condição e como é para eles a experiência de crescer com um pai e/ou uma mãe que, não obstante se dediquem a deles cuidar, são “inconstantes” em função do sofrimento psíquico desagregador, não raramente, intensificado pela condição social. Quanto às limitações da presente revisão, trazemos o fato de não se tratar de uma revisão sistemática, o que poderia dar maior robustez ao estudo.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. S.; JUCÁ, V. J. S.; TORRENTÉ, M. O. N.; JESUS, C. M. S. CARNEIRO, U. S. S. Loucura e abuso de substâncias psicoativas: Desinstitucionalização e as vicissitudes da parentalidade. *Estudos de psicologia. (Natal)*, v. 22, n.2, p. 183-194, 2017. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170019>.
- BARBOSA, A. S.; JUCA, V. J. S. Maternidade e loucura: questões jurídicas em torno do poder familiar. *Mental*, Barbacena, v.11, n. 20, p. 243-260, 2017. Recuperado em 16 de abril de 2019, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100013&lng=pt&nrm=iso.
- BÉGUIER, I. A parentalidade em psiquiatria geral: do paciente aos pais. In: SILVA, M, C.; SOLIS-PONTON, L(Orgs.). *Ser pai, ser mãe - parentalidade: um desafio para o terceiro Milênio*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 47-51.
- CARNEIRO, U. S. S.; AQUINO, G. C., JUCÁ, V. J. S. Desafios da integralidade na assistência: o itinerário terapêutico de mães com sofrimento psíquico grave, *Rev. psicol.* (Fortaleza, Online), v. 5, n.1, p. 46-57, 2014.
- CARTEADO, M. Ela não pode ser mãe! Quando maternidade e loucura se cruzam. In: SILVA, M. V. O (Org.). IN-tensa. EX-tensa: *A Clínica Psicossocial das Psicoses*. Salvador: LEV - Laboratório de Estudos Vinculares / UFBA, p. 223-227, 2007.
- CARVALHAES, M. A. BL.; BENÍCIO, M. H. D’Aquino. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n.2, p. 188-97, 2002.
- CARVALHO, J. C. M. Esquizofrenia e família: Repercussões nos filhos e cônjuge. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2012. Recuperado em 25 de janeiro de 2020, de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/63724>
- CARVALHO, B. C. B. Maternidade e filialidade para mães em sofrimento psíquico e suas filhas: entre as delicadezas da experiência pessoal e os recursos de proteção social. Tese

(Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento)- Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

CASTEL, R. (1981). A gestão previsível. In: CASTEL, R. (Org.). *A gestão do risco: da anti-psiquiatria à pós-psicanálise*. Tradução Celina Luz. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p.100-132, 1987.

CHAGAS, D. S. S. O papel da saúde mental materna para a desnutrição infantil: um estudo de caso controle. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S.; SILVA, M, D, P. Transtorno mental materno e desenvolvimento infantil: percepções sobre essa realidade. *O Mundo da Saúde*, v. 36, p. 265-275, 2012.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T, S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n.1, p. 73-81, 2010.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, v. 323, n. 7313, p. 599-600, 2001. doi:10.1136/bmj.323.7313.599.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *História da Loucura: na idade clássica*. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 11 ed, São Paulo: Perspectiva, 2017b.

GOFFMAN, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de M. Nunes, 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GUTT, E. K. Crianças e adolescentes em risco para esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar: um estudo comparativo. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GUTT, E. K. Perfil comportamental e competência social de crianças e adolescentes filhos de mulheres com esquizofrenia. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

JESUS, C. M. S.; JUCÁ, V. J. S.; BARBOSA, A. S. Maternidade, sofrimento psíquico e redes sociais. *Rev. Epos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2014. Recuperado em 25 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000200006&lng=pt&tlng=pt.

LEITE, U. C. S.; DORÉA, M, G.; JUCÁ, V. J. S. A percepção de mulheres portadoras de sofrimento psíquico sobre o adoecimento como uma experiência transgeracional. In: COELHO, M, T, A, A; TEIXEIRA, C, F, S (Orgs.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, p. 175- 187, 2016.

LUPTON, D. Risk as moral danger. The social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services*, v. 23, n. 3, p. 425-435, 1993.

MAYBERY, D.; LING, L.; SZAKACS, E.; REUPERT, A. E. Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, v. 4, n. 2, 2005.

MOWBRAY, C.T.; BYBEE, D.; OYSERMAN, D.; MACFARLANE, P.; BOWERSOX, N. Psychosocial Outcomes for Adult Children of Parents with Severe Mental Illnesses: Demographic and Clinical History Predictors. *Health & Social Work*, v. 3, n. 2, p. 99-108, 2006.

MOTTA, M. G.; LUCION, A. B.; MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n.2, 165-176, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200007>

MURPHY, G.; PETERS, K.; WILKES, L.; JACKSON, D. Adult children of parents with mental illness: navigating stigma and secrecy. *BMC Psychology*, v. 6, p.1-10, 2018. doi:10.1186/s40359-018-0248-x

PATRICK, P. M.; REUPERT, A. E.; MCLEAN, L. A. "We Are More than Our Parents' Mental Illness": Narratives from Adult Children. *Int J Environ Res Public Health*, v.16, n. 5, p.839, 2019. doi: 10.3390/ijerph16050839

ROSSETI, D. M. G. S. A loucura de ser mãe: vivências da maternidade por mulheres em sofrimento psíquico em Manaus, Amazonas. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm*, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007.

SILVA, M. V. O.; COSTA, F. R. M.; NEVES, L. M. Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2010, v.30, n.4, p.882-895. ISSN 1414-9893

TERZIAN, A. C. C. et al. A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, v. 257, n. 4, p. 230-236, 2007. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0714-6>

VIVANCO, B. G.; GRANDÓN, F. P. Experiencias de habercrecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS) *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, v. 54, n.3, p. 176-186, 2016. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300002>.

VAN LOON, L. M. A.; VAN DE VEN, M. O. M.; VAN DOESUM, K. T. M.; HOSMAN, C. M. H.; WITTEMAN, C. L. M. Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family process*, v. 56, n. 1, p. 141-153, 2017. doi: 10.1111/famp.1216

ARTIGO 2

**As Ressonâncias da Loucura Materna na Subjetivação da
Filha: Um Estudo de Caso**

Adilane dos Santos Barbosa
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Vlândia Jamile dos Santos Jucá

RESUMO

Este artigo aborda, através de um estudo de caso, as ressonâncias da loucura materna na subjetivação de uma filha. Trabalhou-se com a história de vida e foi realizado um diálogo com teóricos que abordam os processos de subjetivação e as práticas de cuidado de si. Na produção dos dados, foram realizadas entrevistas narrativas. A análise temática foi utilizada para organizar os resultados das entrevistas a partir do que se apresentou como central na narrativa da interlocutora do estudo: as ressonâncias da loucura materna nos processos de subjetivação; o cuidado de si como horizonte transformador do processo de subjetivação; o trabalho de subjetivar um legado transgeracional e a elaboração da mãe como referência de maternidade. Entre os resultados do estudo, destacam-se: a presença de afetos ambivalentes, os relatos acerca da inconstância da presença física e da disponibilidade psíquica maternas e o desenvolvimento, por parte da entrevistada, de práticas de cuidado destinadas a si e a ao outro.

Palavras chaves: Loucura; Parentalidade; Filhos; Modos de subjetivação.

ABSTRACT

This article addresses, through a case study, the resonances of maternal madness in the subjectivity of a daughter. We worked with the life story and a dialogue was held with theorists who approach the processes of subjectification and self-care practices. In the production of the data, narrative interviews were conducted. Thematic analysis was used to organize the results of the interviews based on what was presented as central to the narrative of the study's interlocutor: the resonances of maternal madness in the processes of subjectification; the care of the self as a transforming horizon of the subjectification process; the work of subjectifying a transgenerational legacy and the elaboration of the mother as a reference for motherhood. Among the results of the study, the following stand out: the presence of ambivalent affects, the reports about the inconstancy of the physical presence and maternal psychic availability and the development, by the interviewee, of care practices aimed at herself and the other.

Key words: Madness; Parenting; Children; Subjectivity Modes

1 INTRODUÇÃO

Nesse artigo buscamos compreender quais as ressonâncias do sofrimento psíquico de uma mãe, considerada socialmente como “louca”, sobre os processos de subjetivação de sua filha, a partir da análise da sua história de vida. Nosso intuito é possibilitar uma reflexão sobre a realidade vivenciada por essa filha, observando o que se produziu a partir do encontro com a loucura da mãe; e quais forças movimentam sua história de vida diante de tal experiência. Vislumbramos pensar, portanto, em um cuidado integral aos filhos e suas mães, considerando a complexidade que envolve a condição de sofrimento psíquico e o estabelecimento desse laço de filiação.

Para tanto, partimos da perspectiva foucaultiana, em que o fenômeno da loucura é descrito enquanto uma categoria social (FOUCAULT, 2017b): no momento em que surge na sociedade, o discurso psiquiátrico constrói a figura do louco como alguém sem razão, arregimentando motivos para que esses sujeitos fossem excluídos do campo social. Como nosso estudo versa sobre as mães marcadas pelo estigma da loucura, nos detivemos nessa condição historicamente atribuída às mulheres, a de serem reconhecidas enquanto “loucas”. Há estudos, sobretudo, historiográficos, que abordam a questão das mulheres serem vistas como loucas e de seu lugar na sociedade: “(...) sus voces muchas veces son leídas como síntoma de enfermedad antes que causa de su sufrimiento”⁵ (ANAHI SY, 2018, p.197). No presente texto, os processos de subjetivação são entendidos a partir de uma leitura sociológica sobre o estigma da loucura (GOFFMAN, 2008), pensando que a subjetivação acontece por meio do assujeitamento por discursos que consideram a mãe louca e sua filha a partir de um enquadre patologizante.

Os estudos encontrados na literatura abordam três aspectos da experiência dos filhos com a loucura parental. Primeiro, em sua maioria, apontam que a exposição à loucura dos pais é vista como um fator de risco para o desenvolvimento das crianças, como também para padecer de transtorno mental⁶,

⁵ “(...) suas vozes são frequentemente lidas como um sintoma de doença, e não como a causa de seu sofrimento”. (ANAHI SY, 2018, p.197, tradução nossa)

⁶A partir de uma escolha ética e política, seguindo a perspectiva de Amarante (2007), utilizaremos a expressão “sofrimento psíquico” em substituição a “doença mental” e “transtorno mental” utilizada pela literatura

sem a devida consideração do contexto e da intersubjetividade na relação pais-filhos (GUTT, 2013, 2005; TERZIAN et al, 2007; VAN LOON et al., 2017), apostando nos aspectos negativos. Apóiam-se em uma preocupação da ordem de uma funcionalidade para a vida social. Essa perspectiva centra-se na responsabilidade dos pais sem considerar fatores como a vulnerabilidade social, por exemplo, que podem agudizar a situação de sofrimento. O discurso psicológico e o psiquiátrico reforçam muitas vezes a narrativa de risco sem refletir sobre as ressonâncias afetivas e nas relações sociais. O segundo ponto observado diz respeito aos artigos que abordam o tema a partir do direito dos pais em exercer a parentalidade. O foco, nesse caso, não recai sobre os filhos, mas aparece de forma transversal (ROSSETI, 2019; VIVANCO; GRANDÓN, 2016; BARBOSA; JUCÁ, 2017; JESUS; JUCÁ; BARBOSA, 2014), o que já mostra um avanço importante. São estudos que inauguram a possibilidade de uma discussão sobre a temática. Por fim, o terceiro ponto observado são os poucos estudos, sobretudo brasileiros, que pensam nas potencialidades do laço (PATRICK; REUPERT; MCLEAN, 2019; MURPHY et al., 2018; CID; MATSUKURA; SILVA, 2012; CARVALHO, 2019). Para além das ressonâncias que podem ser desafiadoras nessa relação, há possibilidades que podem levar esses filhos a produzirem estratégias para um processo de subjetivação que tenha um horizonte positivo em suas histórias de vida. Ter uma mãe com sofrimento psíquico não encerra o destino desses filhos. Isto nos faz questionar o lugar de invisibilidade dos filhos e a falta de interesse em saber dos desafios vividos por estes e as possibilidades de superação diante da experiência da loucura na mãe e/ou pai. Diante da escassez desses estudos, pontuamos a necessidade de colocar essa pauta para avançarmos no cuidado do laço entre esses pais e filhos.

Desse modo, o que as pesquisas não sinalizam, e que pretendemos trazer para discussão, é como a relação entre mães e filhas ressoam na construção subjetiva das segundas, para além dos “riscos” e “prejuízos ao desenvolvimento”

especializada, pois “a ideia de sofrimento nos remete a pensar num sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito” (AMARANTE, 2007, p.68). As expressões “transtorno mental” e “doença mental” só serão mencionadas para contextualizar determinada época ou quando citadas pelos autores nos estudos.

apontados. Ao nos propormos a reconstruir uma história de vida, entendemos que é preciso abrir espaço para que essa filha conte como é para ela estar nesse lugar e como tem sido sua vivência cotidiana de construção de sua subjetividade.

Para fazer esse diálogo com a história de vida, elegemos autores como Foucault, Guattari, Deleuze e Rolnik, que pensam a subjetivação como produção. Nessa perspectiva a subjetividade fala sobre os modos de viver, de agir sobre o mundo, de sentir, sendo uma produção contínua e mutável que acontece a partir do movimento de forças que incidem sobre o sujeito na sua relação com o social. Importante destacar que o social envolve as pessoas, os acontecimentos, a natureza, as tecnologias, ou seja, tudo aquilo que tem a potencialidade de produzir algum efeito sobre nossa maneira de viver (GUATTARI, ROLNIK, 2010). A subjetividade oscila entre “(...) uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade...”. (GUATTARI, ROLNIK, 2010, p. 42). Contempla, portanto, os assujeitamentos, por um lado, e as práticas de cuidado de si, por outro. Sendo a sujeição e a subjetivação processos complementares que se relacionam por meio dos jogos de verdade. (FOUCAULT, 2010a). Nesse sentido, pensamos o sujeito, como nos aponta Foucault (2010a), não como permanente, mas como uma produção circunscrita historicamente, ligada a condições socioculturais.

Assim, diante da incipiente produção acadêmica destinada a compreender a experiência de ser exposto à loucura dos pais, na perspectiva dos filhos, nosso objetivo nesse estudo é analisar, a partir de um estudo de caso, quais são as ressonâncias do sofrimento psíquico de uma mãe “louca” sobre os processos de subjetivação de sua filha. A análise em profundidade de um caso pode ajudar a dirimir algumas generalizações e conclusões que não levam em conta o contexto sociocultural e afetivo das pessoas envolvidas. Nesse artigo, portanto, iremos tratar da produção da subjetividade de Maya (nome fictício) a partir de quatro movimentos: em quais aspectos da vida de Maya as ressonâncias do sofrimento materno se fazem mais presentes; onde o cuidado de si provoca deslocamentos; a subjetividade a partir de uma perspectiva da transgeracionalidade; e a ruptura com os discursos instituídos que apostam nos efeitos negativos e problemáticos de ter uma mãe louca. Argumentamos, ao longo da escrita, que existem diferentes

experiências em torno do sofrimento psíquico das mães e que ter uma mãe socialmente tida como louca tem um impacto na história de vida dos filhos; contudo esse não é um processo homogêneo e predominantemente negativo como trata a literatura especializada – essa sutileza na análise é central no argumento que traçaremos no presente artigo.

2 PERCURSO METODOLÓGICO: CONSTRUINDO UM CAMINHO

Optamos por trabalhar a partir da perspectiva de estudo de caso único, pois nos permite uma análise detalhada da história de vida do sujeito (BECKER, 1999). A escolha da interlocutora da pesquisa seguiu alguns critérios de elegibilidade para inclusão no estudo: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Ter uma mãe com um quadro de sofrimento psíquico grave apresentado desde quando a participante da pesquisa encontrava-se na primeira infância; 3) Aceitar participar da pesquisa 4) Trabalhamos com uma filha de classe menos favorecida.

O contato com a participante do estudo se deu por indicação de uma profissional de saúde mental e saúde coletiva, lembrando que a pesquisa não teve vinculação com nenhum serviço. A profissional fez o primeiro contato com a filha para saber do interesse e da disponibilidade. Foram realizados cinco encontros e um total de três entrevistas.

Diante das questões que nosso referencial teórico nos coloca sobre como é ser filha de uma mãe “louca”, tivemos a preocupação de trabalhar com um método que não objetificasse a interlocutora do nosso estudo. Desse modo, procuramos um referencial metodológico que possibilitasse a abordagem do sujeito na sua singularidade. Assim, optamos por adotar a História de Vida.

Importante destacar que essa estratégia metodológica opera na intersecção do social, do cultural e da singularidade. Existe um conteúdo que pode ser compartilhado por outros atores sociais. Assim, o relato ultrapassa a realidade de quem conta (SILVA, NOGUEIRA, BARROS, 2007), o que se afina bem com a perspectiva das dobras através das quais o sujeito se subjetiva (FOUCAULT, 2012), mas que se constituem nos atravessamentos que são coletivos. Ao relacionar determinada história de vida com outras histórias, é possível encontrar

pontos em comum, recorrências, mas também aspectos que singularizam tal narrativa.

Segundo Becker (1999), o pesquisador deve estar atento para que nenhum fato, ou acontecimento importante, seja desconsiderado. Nessa perspectiva, esta estratégia tem por pressuposto um relato fiel, na medida do que é possível para o sujeito e do que a memória lhe permite lembrar, sobre os caminhos trilhados por este em sua experiência. Interessa ao pesquisador, sobretudo, a interpretação do sujeito sobre seu mundo (BECKER, 1999). As lembranças que vêm à tona na narrativa envolvem um trabalho de reconstrução, posto que: “Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências passadas.” (BOSI, 1979, p.17). A questão da memória é alvo de questionamentos na história de vida, pois ela pode ser falível ou “fantasiosa”. Contudo, é preciso ter em vista que os momentos lembrados, bem como esquecidos pelo sujeito, são constituintes da subjetividade. Ademais, a “fantasia” ou as falsas memórias devem também ser consideradas como resultantes do que foi possível para o sujeito elaborar acerca do vivido.

Trabalhamos com a entrevista narrativa biográfica como ferramenta para a construção dos dados, por ser um modelo de entrevista em profundidade que permite ao pesquisador a reconstrução da história de vida e dos acontecimentos sociais, bem como utilizamos também o diário de campo para registrar pensamentos, notas de campo, sentimentos e percepções. Os encontros foram realizados em lugares escolhidos pela participante. Entendemos que o lugar é fonte também de memória do vivido e, como nos diz Nogueira e colaboradores (2017), é onde a experiência subjetiva acontece. Desse modo, convidamos nossa colaboradora a narrar sua história, com base na seguinte questão disparadora: “Me conte sobre sua história de vida”. A entrevista foi acompanhada de alguns tópicos guias. Importante dizer que nossa entrevistada tinha conhecimento de nosso interesse prévio na sua relação com sua mãe, o que pode tê-la levado a algumas orientações em seu relato.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, tendo sido aprovado antes de iniciar sua execução (CAAE: 20648919.7.0000.5030), em conformidade com as diretrizes éticas inerentes à investigação científica -

Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido através de assinatura antes do início da abordagem, como forma de garantir o sigilo e anonimato dos dados e o direito à desistência a qualquer momento do estudo. Não houve recusa quanto à aceitação do TCLE. Foi sinalizado à participante que o relato de sua história de vida poderia mobilizá-la, trazendo à tona emoções ou algum desconforto.

Na etapa de análise dos dados, procuramos ordenar as informações obtidas, categorizá-las e fazer a análise propriamente dita. Para tanto, o material empírico obtido através das entrevistas narrativas biográficas foi analisado a partir da perspectiva da análise temática (BARDIN, 1977; MINAYO, DESLANDES, GOMES, 2009), considerada pertinente para a presente pesquisa por possibilitar um processo gradual de redução do texto. No primeiro momento, à medida que as entrevistas foram realizadas, logo em seguida era feita a sua transcrição na íntegra e leitura flutuante através da qual foi possível identificarmos dúvidas que puderam ser esclarecidas nas próximas entrevistas. Em seguida, deu-se a leitura repetida e cuidadosa do material transcrito, pela qual identificamos temas relevantes para nosso estudo, considerando os objetivos estabelecidos. Desse modo, organizamos os trechos recortados da narrativa em categorias que foram elaboradas a partir dos elementos trazidos nas falas de nossa interlocutora. Por fim, partimos para o diálogo da narrativa com a fundamentação teórica e com outros estudos identificados na revisão de literatura que contribuíram para o aprofundamento da análise dos resultados.

A partir da narrativa, portanto, emergiram temas que consideramos centrais e importantes para a discussão que iremos traçar a partir da história de vida de nossa interlocutora. Dentre as temáticas problematizadas nas categorias, elegemos: “Eu vejo o mundo através dos olhos dela”: as ressonâncias da loucura materna nos processos de subjetivação; “Quando eu olhei para mim”: o cuidado de si como horizonte transformador do processo de subjetivação; Subjetivar: um legado transgeracional; “Ela foi referência pra mim de maternidade”: indo contra os discursos instituídos.

2.1 Vinheta biográfica: quem é Maya?

Chamamos nossa colaboradora do estudo de Maya, nome fictício escolhido em referência ao livro de Maya Angelou “Mamãe e Eu, Eu e mamãe”, citado pela nossa interlocutora em entrevista, como uma leitura que contribuiu para seu processo de ressignificação da relação com sua mãe. O livro nos conduz pela história de Maya, uma mulher negra que se transformou em uma intelectual, escritora, e fala de reconciliação, de maternidade, família, cuidado.

Maya, a personagem do meu estudo, é uma mulher de 30 anos, negra, moradora de um bairro periférico, atualmente reside sozinha, e possui ensino superior em andamento. Maya já trabalhou como cuidadora em uma casa de acolhimento para pessoas em sofrimento psíquico, bem como em um projeto que cuidava de pessoas em situação de rua. O trabalho que desenvolve hoje está voltado para mobilização em comunidades. Em sua narrativa Maya menciona um envolvimento com questões relativas à raça, aos direitos humanos. Desde muito pequena, ao circular com sua mãe pela cidade, via pessoas em situação de rua, algumas das quais eram amigas de sua mãe, e se questionava o porquê daquela situação. Inclusive, sua mãe acolhia e cuidava muitas vezes dessas pessoas em sua casa. Há, em suas falas, uma preocupação e desejo de contribuir com esses sujeitos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Em termos de filiação religiosa, segue os mesmos passos da mãe, é praticante do candomblé. A religiosidade se faz importante e presente também em sua construção e referências identitárias. Sua mãe tinha um sofrimento psíquico e passou por três episódios de internação, antes do nascimento de Maya. Veio a falecer aos 51 anos. A vida de sua mãe foi atravessada por muita dificuldade financeira, sua mãe biológica a levou a se prostituir para sustentar os filhos. Maya é das filhas mais novas, tendo mais duas irmãs e um irmão. Com seu irmão não teve muita convivência. A figura paterna se apresentou ausente ao longo de sua vida, desde os dois anos de idade quando o pai saiu de casa, abandonando sua mãe com duas filhas. Maya não fala muito dessa relação paterna talvez por não ter essa vivência, mas também porque pode ser algo ainda doloroso. Sua mãe casou-se sete vezes, vivenciando histórias de muita agressão, de toda ordem, o que, em suas palavras, a “traumatizou”. Maya

relata que sofre de crises de ansiedade e de pânico e faz terapia para tentar resolver essas questões que a angustiam.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 “Eu vejo o mundo através dos olhos dela”: as ressonâncias da loucura materna nos processos de subjetivação

Os processos de subjetivação do sujeito se dão a partir de relações diversas, dentre as quais as familiares têm uma relevância por ser a rede primeira com que o sujeito se depara. Emerge daí o entendimento de que o sofrimento de um membro da família, sobretudo, se ocupa um lugar de referência, ressoa no psiquismo dos filhos de modo rizomático,⁷ em decorrência da multiplicidade de sentidos que a relação pode tomar por fazer parte de uma teia mais complexa tecida no campo social. São ressonâncias que não podem ser descritas a priori. Para conhecê-las, é preciso escutar. Ao convidar a colaboradora do estudo a narrativizar o vivido, oportuniza-se que ela construa um sentido para essas ressonâncias na medida em que fala. Segue uma fala ilustrativa:

(...) quando eu fui pra terapia, eu fui pra trabalhar meu pai; só que eu acabei tendo que trabalhar minha mãe (...). Mas com minha mãe, não, que era uma mulher que tava ali presente, mas daqui a pouco tava ausente. Quando não era ausente fisicamente, era ausente, né, psiquicamente, porque ela não tava ali pra dar aquela atenção de mãe, é... então eu fui pra trabalhar isso... fui pra trabalhar, é... a ausência dela. E aí, quando você fala, por isso que é muito importante, é importante o seu... o tema da pesquisa é importante, porque como você lida com um filho... como você lida com um filho que não sabe lidar com a ausência da mãe, né, e que muitas vezes nem percebe isso... que muitas vezes nem percebe e acaba desencadeando também algum tipo de transtorno, porque você quer um lugar de escuta ali que... e entender que o outro, aquela pessoa não vai conseguir fazer aquilo.

⁷ O rizoma traz a ideia de conexão, de um sistema aberto. O termo foi tomado de empréstimo da botânica, tendo como simbologia as ramificações em todos os sentidos sendo o oposto de uma estrutura, o que torna o rizoma um sistema de conexões sem meio nem fim. Tendo como características a multiplicidade e heterogeneidade. (DELEUZE, GUATTARI, 1995)

Na fala de Maya, percebemos como essa questão da oscilação presença-ausência é um marcador importante na relação com sua mãe: *“Então, eu vivi um período assim de muita ausência dessa figura materna. Presença e ausência, presença e ausência”*. Ela como filha não entendia do que se tratava essa ausência, era difícil compreender as dificuldades desse outro materno. Na fala a seguir Maya nos diz: *“É muito difícil você querer a presença do outro, e não poder ter por causa do problema do transtorno”*. É oportuno mencionar que Maya nunca usou a palavra abandono, ou referiu sentir-se abandonada pela mãe; pelo contrário. Ela fala de uma ausência pela condição psíquica e social que vivenciavam, mas sempre marcando que sua mãe nunca deixou de ocupar, para ela, o lugar de mãe e que estava ali presente como ela podia estar.

Em muitas dessas situações, os filhos podem ficar vulneráveis, ou ter que desenvolver habilidades para cuidar de si, dos irmãos e da própria mãe, assumindo o lugar desta quando não se tem uma rede de apoio (CARNEIRO; AQUINO; JUCÁ, 2014; JESUS; JUCÁ; BARBOSA, 2014). Nossa colaboradora conta um pouco desse sentimento experienciado:

Minha infância sempre eu lembro com muita discussão. Não foi uma infância que eu vivi brincando, sabe?! Eu não tive infância na verdade. Não tive. Era sempre com muita briga (...). Eu não tive momentos de diversão eram sempre momentos de muita tensão.

Ela nos fala que suas lembranças da infância são muito tumultuadas, cercadas com momentos de discussões da mãe com a avó e uma tia, além dos momentos de ausência materna. A necessidade de ter que se haver com a ausência materna, sem recursos para entendê-la, pode ser entendida como uma experiência de desamparo importante no processo de constituição subjetiva de Maya. De acordo com Freud (1895/1950), o desamparo se ancora na prematuridade do humano, mas se efetiva para o sujeito na medida em que seu grau de dependência para com o outro se afirma. Desse modo, circunstâncias nas quais há uma grande inconstância do outro prestativo (como Freud chamava o cuidador primeiro), seja pelas impossibilidades materiais de se fazer presente, ou em decorrência da indisponibilidade psíquica de responder ao bebê, podem intensificar o sentimento de desamparo. O perceber-se em dependência, mas não saber o que esperar do outro, opera uma marca importante nas modulações do psiquismo.

Maya vivenciou situações de desamparo que foram intensificadas pela condição de sofrimento psíquico de sua mãe, mas também por ter crescido em um contexto social desfavorável e de muita vulnerabilidade. Assim, em muitos momentos de sua história de vida, Maya é relançada nessas situações. Ela nos relatou, por exemplo, um período no qual passou três anos longe da mãe quando a mesma descobriu ter diabetes. Naquela época, relata Maya, não sabiam do que se tratava e o diagnóstico ainda era difícil. Nesse momento, doente e sem emprego, precisou deixar os filhos com a bisavó paterna e uma tia. Para Maya, esse foi um dos piores momentos que passou: não queria ficar longe da mãe e ainda sofreu maus tratos por parte da tia. Para ela, mesmo com todas as questões que a mãe apresentava, seu desejo era sempre poder estar perto.

No caso de nossa interlocutora, a família paterna em algum momento falou em tirar os filhos da mãe, deslegitimando seu lugar materno através de desmoralizações em função de seu sofrimento psíquico. Diziam: *“Sua mãe é louca”*; alegavam que ela não cuidava das crianças. Todavia, nossa colaboradora nos diz: *“Mas ela cuidava, da forma dela ela cuidava. E esse cuidado foi muito importante”*. Essa é uma atitude recorrente nas narrativas das mulheres e alguns estudos mostram que, em situações em que há um sofrimento psíquico, especialmente na figura materna, existe uma tendência das pessoas próximas em pensar na retirada/afastamento. (CARVALHO, 2019; BARBOSA; JUCÁ, 2017; CARTEADO, 2007). Nesse sentido, Carteadó (2007), ao relatar o caso de uma mulher que teve a guarda de sua filha entregue à vizinha/madrinha sob a justificativa de “situação de risco”, pontua de forma contundente: *“Àqueles tocados pelo estigma da loucura, resta apenas ser loucos e mais nada.”* (p.227). Autores como Barbosa e Jucá (2017), Carvalho (2019), verificaram em suas pesquisas que as decisões referentes à guarda dos filhos, em sua maioria, se deram de modo extraoficial, ficando no âmbito da própria família.

Os efeitos produzidos na relação, pelo desamparo constantemente atualizado na vida de Maya, podem também ser entendidos através do que Rolnik (1993) denomina como marcas decorrentes dos *“(...) estados vividos em nosso corpo no encontro com outros corpos (...)”*. (p.5). Marcas que ressoam e teriam a potencialidade de agenciar processos de subjetivação. As marcas, de acordo com a autora, não seriam fatos, mas *“memórias invisíveis”* daquilo que nos afetou

através das conexões com o social que nos constitui. Nesta direção, quando ressaltamos o desamparo na vida de Maya, não é por ele se configurar como uma experiência lembrada por ela como traumática, mas por se revelar como aquilo que as ausências maternas, que passaram a ser elaboradas em terapia e surgem no contexto da pesquisa como algo relevante em sua história, provocaram subjetivamente. A ausência desponta, em sua narrativa, como um rastro, uma pista do vivido que suscita uma elaboração a posteriori. Algo, portanto, que ressoa, mas que por si não explica a experiência do devir que, em sua face de potência e abertura, levou Maya ao desenvolvimento de uma sensibilidade através da qual o cuidado dirigido ao outro e a si mesma tornou-se um elemento central em sua vida.

Maya afirma ver o mundo através dos olhos de sua mãe, mas, ao mesmo tempo em que se reconhece similar à mãe, ela fala sobre seu trabalho para descolar-se dessa identificação. Um ponto importante nesse trabalho diz respeito ao separar o sofrimento psíquico apresentado por ela daquilo que concerne à história da mãe:

(...). Por isso que talvez eu tenha essa resistência em ter que tomar remédio, sabe?! Eu tenho uma resistência muito grande. Eu Maya, hoje, desencadeou uma ansiedade, crise de pânico (...). Então há certa resistência em ter que tomar remédio e me ver nessa condição. Eu não consigo lidar, falei inclusive isso na terapia. Não sei lidar com isso (...) porque é me colocar nessa mesma condição, sabe?! De mulher com transtorno... Enfim... que todo mundo acaba desencadeando em algum momento, né?! (risos) Vamos combinar, né?! Mas, pra mim, eu não sei lidar com isso ainda. Eu consigo aceitar o que era a minha mãe, mas eu me ver nessa condição, eu ainda não sei.

Biroli (2018), uma importante autora dos estudos de gênero, feminismo e democracia, ao falar sobre as relações de cuidado, procura fazer uma diferença entre responsabilidades que seriam de ordem individual e a responsabilização analisada como um problema político. Para exemplificar, a autora pauta a questão das creches ou da ausência destas nas quais as mães possam deixar seus filhos para poderem trabalhar. Trata-se de uma questão política com impactos na maternagem dessas mulheres. Biroli (2018) sinaliza ainda a dificuldade que pessoas economicamente desfavorecidas enfrentam ao não disporem dessa opção para trabalhar enquanto seus filhos ficam em casa. Essa é a realidade de muitas

mães negras, pobres e com sofrimento psíquico. Se essa rede de apoio se fizesse presente, talvez esse sofrimento pudesse ter outros contornos e ser minimizado.

A vida de Maya com a mãe e os irmãos foi marcada por dificuldades sociais e econômicas, violência doméstica e falta de apoio familiar efetivo. Isso aparece de forma veemente em sua fala, em sua posição diante da vida. Sua mãe sofreu diversos episódios de agressão de companheiros, precisou se prostituir para garantir aos filhos o direito de crescer, se alimentar, sem apoio algum. Situações de vulnerabilidade vividas tão desestabilizadoras quanto pode ser o sofrimento psíquico.

Foi minha avó, inclusive, que botou ela pra fazer programa, pra se prostituir (...). Então... ela foi muito violada o tempo todo, sabe?! Ela foi muito negligenciada a todo instante. E eu acho que qualquer pessoa surtaria, diante de tudo que ela passou, de todos os abusos, de todos os... os maus tratos.

Nesse sentido, é preciso convocar os operadores sociais e políticos que incidem na construção subjetiva (BIRMAN, 2006) para entendermos quais ressonâncias atravessam esses modos de produção de si, agudizando o sofrimento. Sabemos que o sofrimento não é apenas de ordem individual, é fruto das relações sociais que estabelecemos e de uma sociedade que atua na sua produção. A complexidade das histórias de vida de quem é marcada pela loucura não se apresenta dissociada das relações familiares, bem como das questões socioeconômicas, da raça, do gênero, dos papéis sociais. Todos esses elementos constituem uma rede complexa de conexões que moldam a forma como o sujeito irá se subjetivar e atuar no mundo. Maya complementa, dizendo:

E aí, assim presenciei muitas coisas também de agressão física, sabe, psicológica, é... Foi coisas que me traumatizaram, inclusive. Acho que até essa resistência, é... Nas relações masculinas acaba me travando. Eu vivi uma relação abusiva também. Então, me trava, me trava um pouco, porque eu falei que não queria passar o que ela passou, né?! Que a gente acabou, assim... Estando... Eu fiquei exposta. Nós ficamos expostos, tanto eu quanto minha irmã (nome da irmã) também ficou por causa dessa busca dentro dos relacionamentos que ela tinha que eram relações extremamente conturbadas (...).

Acho que nessa busca incessante de... De querer ser amada, de ser acolhida e ser cuidada, ela acabava se permitindo viver situações que não tinha necessidade. E aí, minha mãe se casou sete vezes, né, ela tinha um companheiro lembro que a, a memória que eu tenho é de um companheiro que ela tinha que bebia muito, bebia muito. E, todas as vezes que ele bebia, ele agredia ela. E aí, eles discutiam e aquilo pra mim foi traumático. Foi horrível. Lembro de uma cena que ele

chegou bêbado em casa e aí empurrou o portão e machucou, né, a boca ficou cortada. E aquela cena me marcou muito. E eu falei que eu nunca ia permitir que um homem levantasse a mão pra mim.

Diante dos trechos destacados acima, Maya relata as situações de violência as quais via a mãe se submeter e como isso repercutiu no seu modo (medo) de relacionar-se. Relações abusivas que atualizam um circuito afetivo. A relação abusiva em que Maya esteve a faz reviver as situações vivenciadas por sua mãe e outras mulheres da família. Uma história coletiva de ciclos de violência que vêm atravessando gerações e produzindo sofrimento e “subjetividades assujeitadas” (NARVAZ, KOLLER, 2006) a diversas formas de violência.

Algo importante de trazer para a discussão é como o processo de entrevista pode ter um efeito interessante nesses casos de dar-se conta de algumas questões durante o processo. Na narrativa de nossa colaboradora, ela destaca esse ponto em alguns momentos dos encontros: *“Eu tô pensando aqui... Em tudo assim, sabe?! Depois você para pra refletir é muita coisa”*. É importante pontuar que estávamos atentas a todo o momento a esse movimento, sustentando uma postura ética e o lugar de pesquisadora. Algo que também foi encontrado por Carvalho (2019), na narrativa de uma das filhas entrevistadas, que reconheceu a importância que foi para ela falar como se sente em relação a sua mãe. Isso afirma a necessidade de mais estudos que possam ofertar esse espaço de fala aos filhos. Marcamos esse relato da interlocutora que, ao narrar sua vivência, menciona que contar sobre sua experiência é uma forma também de pensar sobre as questões.

E assim de verdade pra mim tá sendo muito importante... Até essa conversa com você, porque é também uma forma de eu me reconectar com ela. E não é reconectar pra ter ela por perto sempre, mas pra poder ressignificar mesmo, sabe?! Ressignificar o que foi essa relação, ressignificar o que foi a minha infância... Acho que nada é por acaso.

3.2 “Quando eu olhei para mim”: o cuidado de si como horizonte transformador do processo de subjetivação

As falas sobre cuidado sejam de si ou do outro são muito vivas e aparecem com frequência na narrativa de Maya. Desse modo, essa categoria contempla as estratégias encontradas por nossa interlocutora para o acolhimento

de si nesse processo de encontro com a condição de sofrimento psíquico de sua mãe.

A escolha por um cuidado de si é compreendida por Foucault (2017a) como um modo de subjetivação e, mais do que isso, como uma postura ética. O autor percebe esse processo não apenas como produção individualizada, mas como construção que se dá e é intensificada nas relações sociais. Trago aqui um fragmento do relato de Maya, uma vinheta importante e extensa para entendermos sua busca por cuidado como forma de poder encontrar outras formas de devir.

Como eu falei, eu não vivi o luto do falecimento dela. Talvez por isso ainda seja muito vivo em mim tudo, porque só agora eu comecei a fazer isso. Só agora eu pude me reconectar com ela, sabe... De uma outra forma. Porque eu não queria pensar, eu não queria pensar na dor, na ausência dela. Então, eu fui pra terapia pra tratar disso. Pra tratar a ausência dela (...). Quando a gente tava perto, era muito bom e tinha uma questão, assim, minha mãe era muito afetuosa, então, era isso, como ela era muito afetuosa, eu queria sempre aquele afeto... E nem sempre ela estava ali. Por causa das crises, ou por causa de questões, né, do trabalho, ou porque ela se mudava e teve que deixar a gente com minha avó, porque ficou doente um período (...). Quando eu pensei assim ‘não quero pensar nessa ausência, nessa falta’, eu adoeci também, sabe?! Eu adoeci porque a gente precisa viver o luto das coisas, a gente precisa fechar ciclos. E aí, enquanto eu não fiz isso, eu tava ali dando voltas, dando voltas, dando voltas... E aí, o que foi que eu fiz, o maior exercício que eu fiz foi de lembrar do que era mais positivo, do que era melhor estar, né, do que era melhor quando eu estava com ela, que era o colo dela.

Maya traz a terapia como um modo de cuidar de si: *“Eu fui também pra trabalhar ela e pra trabalhar essa criança magoada, né?! Uma criança que (risos)... Cheia de traumas...”*. Podemos considerar a prática de cuidado de si como um elemento que teria a potência de ser produtora de uma “revolução molecular” – revolução que emerge a partir do cotidiano, dos encontros, dos afetos e estaria relacionada a uma postura ética-analítica-política - capaz de influenciar na produção de novas subjetividades. Bem como pode ser um vetor importante no caminho de um processo de singularização (GUATTARI, ROLNIK, 2010). Para os autores, a subjetividade estaria condicionada a várias formas de dominação e, para escapar e resistir ao que está posto, é necessário que o sujeito crie seu processo de singularização, isto é, que ele desenvolva uma forma própria de se subjetivar que permita sua autonomia nesse processo.

Maya, em sua fala, refere-se à psicoterapia como uma possibilidade para acolher *“sua criança ferida”* e como um ponto de virada bastante relevante.

Nesse sentido, podemos pensar os espaços de cuidado como espaços também de resistência que podem operar deslocamentos, criações. Resistência ao que lhe é imposto como algo pronto e acabado. Resistência às relações de força que dizem que filhos de mães loucas irão desenvolver algum transtorno. Um lugar de se fazer outro, de produzir diferença, de devires. Nesse sentido, Carneiro, Aquino e Jucá (2014) e Carvalho (2019) chamam a atenção para os espaços de engajamento político-social também como espaços que podem ser promotores de cuidado e do estabelecimento de outro olhar para si e para os processos que envolvem a loucura. Maya conta que hoje entende sua mãe e tudo que ela passou e a perdoa pelos momentos de ausência que antes talvez não fossem entendidos, apenas sentidos:

Então... consigo hoje compreender minha mãe, o que foi minha mãe, sabe?! A mulher que ela era, as fragilidades dela, consigo, inclusive, é... Perdoar que é uma coisa que eu venho trabalhando na terapia. Que era perdoar essa ausência e entender que ela não tinha mesmo condições de me dar o que eu precisava.

Maya nos conta que tem na mãe uma referência de cuidado e acolhimento com o outro: “(...) mesmo nesse processo de crise dela, ela conseguia ajudar as pessoas. Ela ajudava muita gente. Ela tirava as pessoas de situação de rua, ela colocava dentro de casa, sabe?!”. Com isso, Maya desenvolve, além do cuidado de si, um cuidado com o outro social, pela escolha profissional, pelo trabalho que já exerceu de cuidadora de pessoas em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social. Sua trajetória resultou em um estado de atenção e de disponibilidade dirigido a ela mesma e ao outro, uma ressonância da relação que teve com sua mãe. Sua inserção em outros espaços pode também ter lhe aberto horizontes de pertencimentos e criação de estratégias de cuidado como, por exemplo, ambientes de envolvimento político e a religiosidade que aparecem fortes em sua fala. Nesse sentido, ela relaciona o cuidado do outro como uma forma de também cuidar de si.

É por isso que eu prezo tanto pelo cuidado... o cuidado com o outro, né. Às vezes até mais com o outro do que comigo mesmo... Essa necessidade de cuidar do outro pra me sentir cuidada. Que era o que eu fazia com minha mãe. É... eu cuidava dela, né, pra ter ela perto, entende?! Pra ter ela... Eu cuidava dela, a gente ficava tentando acalmar ela, cuidar dela pra que ela não fosse de vez. Pra aí eu me sentir cuidada também. É isso. Intenso... (risos)

“*Cuidar do outro é cuidar de mim*”, essa fala de nossa interlocutora, marca como os momentos de crise com a mãe foram vivenciados. Para ela cuidar da mãe era também uma forma de se sentir cuidada. Cuidar trazia essa possibilidade diante do medo de que, em uma dessas crises, a mãe não voltasse do estado de desorganização psíquica. Nos momentos de crise da mãe, Maya revive o sentimento de desamparo.

(...) a única coisa que eu queria mesmo, ela naquele estado dela, ela poderia tá doente, ela poderia tá tendo as crises dela de, né, os surtos, as crises depressivas dela... Eu só queria estar com ela, entende?! Então, era muito difícil você ter uma mãe nessa condição, apesar de... daqui a pouco ela tava bem, né, ela tomava o remédio, mas daqui a pouco ela não tava bem. E... Eu queria estar com ela bem, a vontade era essa, de estar com ela bem. Não importava qual fosse a situação, se fosse passar fome, ela nunca deixou a gente passar fome, sabe?! Ela era muito... Minha mãe era uma mulher muito sensível... E muito forte também, né?! Tinha as fragilidades dela, é... Mas era muito forte.

Quando a crise se apresenta, geralmente ela vem atravessada por momentos de intensidade. Nesse sentido, tentamos compreender como se deram os momentos de crise e como foi possível organizar o cuidado consigo e com o outro. “*Era, era um cuidando do outro. Era ela cuidando do jeito dela e a gente cuidando do nosso jeito pra poder acalmar*”.

Em relação a presenciar os momentos de crise, Maya relata que sua reação e das irmãs ia desde ofertar o cuidado e acolhimento, tentar acalmar, mas também entristecer-se por ver a mãe em sofrimento. Além do não entendimento do que estava acontecendo já que nesses momentos a mãe dizia ver “bichos” e gritava. Observamos que essas filhas assumiram em muitos momentos esse lugar do cuidado e, principalmente, de suporte emocional, o que corrobora com estudos como o de Cid, Matsukura e Silva (2012), Carvalho (2019). Importante dizer que o irmão de Maya não participou muito do convívio com a mãe e as irmãs, pois quando sua mãe foi internada, ainda criança, ele ficou aos cuidados da avó e, depois, morou por um período com o pai. Apenas na adolescência, aos 17 anos, foi morar com a mãe, mas era uma relação com muitos conflitos. Logo saiu de casa. No relato de Maya, ele teria sofrido ainda mais com a ausência materna, pois vivenciou os processos de internação da mãe em um sanatório (na época).

E todas as vezes que ela tava muito preocupada, ela ficava muito ansiosa e aí as crises vinham... ela ficava... Alucinava mesmo (...). Quando ela começou a ter essas crises... Eu lembro que eu chegava

perto dela, eu e (nome da irmã), e acalmava ela, dizia pra ela ‘não, não era nada daquilo, não’. Entendeu? Que não tinha... porque ela começava a fazer umas caras estranhas e a gente começava a ficar assustado com aquilo. E aí, a gente começou a acalmar ela, sabe?! Toda vez que ela tinha crise, a gente acalmava ela pra que ela se sentisse melhor e que fosse embora (se refere à crise), porque eu queria minha mãe de volta.

Quando questionada sobre os momentos de crise, em quais situações elas geralmente se davam, relata que tinha muita relação com a questão do trabalho:

A falta de trabalho enlouquece, né, a falta de perspectiva enlouquece. Mexia emocionalmente com ela, era sempre a questão do trabalho. Tinham as relações, né, mas o trabalho de não ter uma... de não ter como se sustentar, de não ter uma estabilidade financeira era o que, é... desencadeava esses surtos também, entende?!

Aqui o cuidado de si pode ser referência para pensarmos nas possibilidades afetivas criadas pelo sujeito para o enfrentamento do sentimento de desamparo diante da crise. Nesse sentido, podemos pensar no desamparo como tendo a potência de tornar-se um afeto criativo, agenciando estratégias de cuidado. Dentre as estratégias utilizadas por Maya, a arte, em especial a música, e a religião foram lugares de resistência e de cuidado para esses momentos. *“Então, a gente rezava. Eu e minha irmã, a gente pegava na mão dela assim, sabe, começava a rezar. Era uma forma de acalmar ela quando ela tava em crise”*. Acrescenta:

Então, ela ia procurando coisas com relação... É... Sempre voltadas pro, pro... pro espiritismo, né, pra religião que era algo que para ela trazia um certo equilíbrio(...). E aí, ela tinha vários cds assim, de... de música de meditação, de relaxamento. Aí, eu me vi, depois, fazendo a mesma coisa, sabe?! (risos), deitada assim relaxando.

No relato de nossa colaboradora, a arte aparece como um refúgio e encontro consigo, algo que aprendeu a apreciar com a mãe:

E, quando tava tendo essas crises, eu ia ouvir música. Eu ouvia música e ficava ali quieta até passar. Até as crises de minha mãe passar e acalmava ela e depois me acalmava. Porque, se ela tivesse calma, eu tava calma também, porque eu ia ter ela ali por perto.

Quando questionada sobre suas estratégias de cuidado, diz:

Eu acho que é estar só mesmo. É, é o autocuidado, é cuidar do ambiente onde eu tô, sabe?! Me cuidar espiritualmente, tomar meus banhos de erva que eu gosto. Isso é autocuidado. É eu olhar pra mim e dizer... Tem uma coisa que aconteceu que pra mim eu digo é autocuidado e assim é você colocar limites. Eu comecei a colocar alguns limites.

Maya fala que, em sua vida, assim como sua mãe, se negligenciou em alguns momentos e entende que reconhecer isso é um passo importante para buscar outros modos de se subjetivar. Maya reconhece que a entrega ao outro, sem colocar limites, foi prejudicial para a sua vida, pois, quando deixa de olhar para si para se dar ao outro, algo se perde no cuidado consigo. Maya desenvolveu um quadro em que apresenta crises de ansiedade, dificuldades em dormir sozinha, sintomas que apareceram, segundo seu relato, após uma relação abusiva que vivenciou e relaciona também à dificuldade de viver o luto da perda de sua mãe. Essa é uma questão que para ela tem sido um desafio nessa busca de cuidado.

Sobre a relação abusiva que vivenciou, Maya encontrou estratégias para romper com esse ciclo de violência. Podemos considerar aqui a noção de Foucault (2012) do cuidado de si como prática de liberdade, na qual o autor pontua que essas práticas são desenvolvidas pelo sujeito na busca de promover uma elaboração sobre si. A questão a ser posta é de que o cuidado de si engendra práticas de liberdade. Nesse processo o sujeito está enredado por relações de poder, de sujeição e dominação engendradas socioculturalmente ao gênero pelo patriarcado. Foucault (2012) fala sobre as relações de poder que se dão quando uma pessoa tenta dirigir o comportamento de outra. Ele vai contra o modelo tradicional que entende o poder a partir de aspectos apenas negativos, unilaterais e repressores. O poder envolve movimento, possibilidades de resistência e ruptura ao que é imposto. É relacional e se dá porque há liberdade dos dois lados, caso contrário trata-se de estados de dominação que são engessados e envolvem relações de poder assimétricas. Em seu caráter positivo, portanto, o poder cria novas possibilidades. Assim, compreendemos essas práticas de resistência como potencializadoras de novos modos de subjetivação. A resistência provoca fissuras nos modos de ser instituídos historicamente. É um trabalho árduo, principalmente quando se está imerso em um ciclo de violência e opressões que mantém o sujeito refém por diversas razões. Não é fácil, mas Maya conseguiu sair. Talvez ela tenha, hoje, mais condições para criar alternativas. O que provavelmente não foi possível para sua mãe e outras mulheres da família que podem ter encontrado poucas opções.

Em relação aos projetos de vida e projetos profissionais, Maya fala sobre o fato de não ter tido a educação como referência, porque a mãe não teve

oportunidade de estudar, mas a mesma sempre cobrou isso de Maya e das irmãs para que estudassem e não tivessem o mesmo destino que ela. Maya conta que, antes os estudos eram uma cobrança, mas hoje é algo que ela quer e tem buscando em sua vida. Diz que cursar psicologia está em seu horizonte de projetos, ainda que não tenha sido possível. Atualmente é graduanda em outra área.

Maya tem um envolvimento e compreensão sobre questões políticas, com assuntos referentes a gênero, raça, a pessoas em situação de vulnerabilidade, o que observamos como tendo uma potencialidade rizomática nos seus processos de subjetivação. Isto contribui na produção de um lócus de potência e ressonâncias também para mudanças sociais, como nos aponta McLaren (2016). Os processos de resistência que vêm circunscritos com esses envolvimento com questões sociais mobilizam/convocam o sujeito a um redirecionamento sobre os modos de agir, se relacionar, agenciando processos de produção subjetiva a partir do momento histórico, social, cultural e político e dos jogos de poder presentes em cada contexto. Hoje o contexto sociocultural em que Maya está inserida é marcado por diversas lutas que promovem relações de contra- poder que podem subverter a lógica dos assujeitamentos, rompendo noções homogenizadoras.

Maya aponta que sua mãe tinha uma questão política também no seu modo de viver. Conta que ela perdeu o direito ao voto por causa do transtorno e isso foi algo que a marcou. Observamos que há um envolvimento em termos de micropolítica dessas mulheres. Nos diz em sua narrativa:

E aí, ela falava: ‘Eu tive até a carteirinha que não podia votar, porque era maluca’, falava assim (risos). E aí, eu fico olhando assim, hoje, refletindo como essa parte política desde sempre esteve ligada a mim, a minha mãe, a minha avó. Minha avó sempre teve muito ligada à política.

Portanto, podemos pensar que o que promove esse cuidado de si de Maya passa pela vivência com sua mãe, mas não só. Ela desenvolveu uma consciência e nível de empoderamento que se dão também a partir das relações sociais que estabelece hoje, dos espaços que participa, do posicionamento social e político.

3.3 Subjetivar: um legado transgeracional

As dores, desde tempos imemoriais, podem atravessar gerações. Nessa categoria queremos propor uma reflexão sobre essa transmissão transgeracional que se faz presente muitas vezes em forma de sofrimento psíquico. Nossa colaboradora em seu relato fala das mulheres de sua família que sempre sofreram algum tipo de transtorno: sua bisavó, sua avó, mãe, ela. Importante falarmos sobre isso, como o sofrimento psíquico pode ser uma marca e um elo de agenciamento de modos de subjetivação nesse ciclo.

Ao nascer e se inserir no mundo, o sujeito não elege a sociedade, a cultura ou a família a que irá pertencer. Ele é lançado em um espaço marcado por um discurso e um modo de vida no qual transitam valores, prescrições, proibições, crenças e ideais, tudo isso oferecido como um alimento que deverá nutri-lo de forma que possa pertencer ao conjunto. O que precede a existência se coloca continuamente nas linhas que tecem as subjetividades. Todavia, o sujeito se torna protagonista da sua história, pois escreve parte dela ou pode reescrevê-la, o que pode significar, em última análise, se recriar. Trata-se de um processo de transmissibilidade, mas principalmente trata-se de uma maneira singular de apropriação que pode resultar em ato criativo. (ALMEIDA, ROMAGNOLI, 2017, p. 232-233).

Romagnoli (2004), fazendo um diálogo entre a teoria freudiana e os conceitos de Deleuze e Guattari, fala do sintoma que emerge no território familiar como uma produção coletiva, criando um “modo de existência grupal” (ROMAGNOLI, 2006). Então, nos perguntamos o que se transmite? A forma de enxergar o mundo, identificações, culpas, o discurso, os não-ditos, formas de se relacionar, os traumas. São espaços que ficam em aberto, não simbolizados. “Essas marcas ganham, por insistência, alguma homogeneização, conquistada pela repetição e comunhão desses elementos heterogêneos entre as subjetividades que integram o grupo.” (ROMAGNOLI, 2006, p. 307). Essa questão nos faz refletir sobre quais seriam os desdobramentos dessa transmissão nos processos de subjetivação dessa filha. E de que modo o sujeito pode acolher e se apropriar dessa herança para, então, poder reinventar outros modos, outros devires. Uma fala de Maya é ilustrativa sobre essa herança:

E é incrível isso, como... é muito surreal. E aí, às vezes, eu fico me questionando, né, porque essas mulheres, as mulheres da família sempre desencadeiam algum tipo de transtorno... emocional. Sempre... E sempre muito ligada às relações... as relações abusivas.

Importante o sujeito reconhecer a história dos seus ancestrais para poder construir sua própria história. As mesmas dores podem acometer pessoas de gerações diferentes, pelos mais variados motivos e se faz importante olhar para essa memória de dor para entender os caminhos trilhados pelos que nos antecederam nesse enredo familiar e social. E para entender que essas pessoas fizeram o que podiam com o repertório que tinham no momento. Essa herança é recebida, todavia não é permanente, pois o sujeito tem a possibilidade de elaborar o que outras gerações eventualmente não puderam fazer e ressignificar dando outros contornos, abrindo novos territórios existenciais (GUATTARI, 1992) – espaços que construímos a partir das conexões que fazemos que contribuem para criarmos novos modos de viver. O contrário ele pode se identificar e repetir. Trazemos isso para dizer que cabe o questionamento sobre um caráter determinista que muitas vezes é colocado nessa herança, da qual se supõe que o sujeito seja prisioneiro.

Maya também esteve em uma relação abusiva, o que nos faz perceber como essa questão é bem mais complexa e o impacto que tem em seus processos de subjetivação. *“Eu digo por experiência, porque eu... minhas crises de ansiedade começaram, desencadearam depois de uma relação abusiva que eu vivi”*. Aqui podemos associar que essa herança faz parte de um sofrimento entendido também como sociopolítico (ROSA, 2015), que é engendrado em uma posição de assujeitamento diante dos ditames sociais, pois a violência dirigida às mulheres estrutura o modo como a sociedade está organizada. Conviver com a violência desde muito cedo, como foi o caso de Maya e das mulheres da família, pode fazer com que esta seja vivenciada como natural e até esperada dentro das relações conjugais. Pensamento fruto de uma transmissão que é social e cultural. Assim, a violência e o sofrimento psíquico aparecem como marcas que agenciam o processo de subjetivação dessas mulheres. Importante dizer que existe uma questão que é histórica nos modos dos sujeitos produzirem formas de resistência. Foucault (2012) menciona essas possibilidades, ainda que limitadas, das mulheres historicamente buscarem essa resistência como modo de sair dessas relações de poder engendradas. O autor cita, por exemplo, que as esposas, nas sociedades dos séculos XVIII e XIX, poderiam recusar o sexo, retirar dinheiro dos maridos,

enganá-los. A mãe de Maya pode ter se rebelado de outros modos, diferentes do que temos hoje; ou não, pode ter entrado em relações de assujeitamento.

Transmitimos, junto com os conteúdos psíquicos, crenças, saberes, mitos, discursos. Por isso, nos propomos trabalhar aqui com um olhar que entrelaça o psíquico e o social. Abordamos a dimensão sociopolítica do sofrimento elucidada por Rosa (2015) para falarmos dessa transmissibilidade. Para a autora o sofrimento é produzido a partir das relações sociais do sujeito, sendo a família a primeira experiência de relação. No caso de Maya, seu processo terapêutico, o entendimento e envolvimento com questões de gênero e raça têm contribuído para sua busca por ressignificar essa história.

Se apropriar dessa herança e dela poder construir uma nova história, reterritorializá-la passa pela ideia de práticas de liberdade (FOUCAULT, 2012). Sendo essa uma prática de domínio sobre si que evita que o sujeito se torne escravo dos outros, inclusive, de si mesmo. Para entender as práticas de liberdade, o autor sinaliza que é preciso compreender a noção de dominação, um estado que não permite uma transformação, mas uma cristalização. A prática de liberdade seria, então, esse movimento em que o sujeito romperia com os referenciais dominantes que estão cristalizados, levando-o a novos modos de se relacionar consigo e com o coletivo. Como exemplos, em nossa cultura, têm as questões de sexualidade e de gênero que colocam a mulher em um lugar de subordinação.

A fala de nossa interlocutora nos sinaliza para uma questão de gênero importante. Convoca-nos a problematizar as diferentes construções acerca do masculino e do feminino. Os padrões estabelecidos socioculturalmente operam como ideais e fazem as mulheres se encontrarem, muitas vezes, em uma situação de dependência afetiva. Isso é marcado nos estudos de gênero que demonstram que as situações vivenciadas pelas mulheres e os papéis que lhes são atribuídos têm impacto importante no desencadeamento de sofrimento psíquico (ZANELLO, 2017). Pensamos que os papéis de gênero agenciam modos de subjetivação. Em alguns momentos Maya se questiona sobre o que desencadeou o sofrimento psíquico em sua mãe, bem como nas mulheres da família. Pensa:

(...) eu ficava me questionando em alguns momentos porque que desencadeou isso. O quê que desencadeou isso, né?! O quê que desencadeava isso nas mulheres da família, o que é que desencadeou isso na minha mãe... Depois eu entendi, eu acho que era muito mais

pela questão de não ter essa referência mesmo, sabe, essa referência materna, esse cuidado, esse acolhimento... não tinha... não tinha isso. Então... consigo hoje compreender minha mãe, o que foi minha mãe, sabe?! A mulher que ela era, as fragilidades dela (...).

Algo que aparece também na fala de nossa interlocutora é a ausência da figura paterna. Nem ela nem sua mãe conviveram com seu pai. Ele abandonou sua mãe com as duas filhas, Maya com apenas um ano e meio de idade. E, ao longo de sua trajetória, nenhuma outra figura masculina assumiu essa função. Diz: *“Era mais a figura da mulher mesmo tomando conta de tudo.”* Completa:

Eu venho de uma família onde as mulheres não tiveram isso, não tiveram essa relação com os pais, né, essa relação completamente... Isso acaba de algum modo... Até pela cobrança, acho que pela cobrança da sociedade, por tudo, acaba afetando emocionalmente essas mulheres. E eu digo que eu também sou fruto disso, né?! Eu acabei me afetando também, porque não tive essa referência.

Nesse sentido, observamos que a ausência/abandono paterno se faz presente também de forma transgeracional na história de vida dessas mulheres, juntamente com a centralidade da figura feminina na organização da família. Interessante pensar como a ausência do pai se caracteriza como um fenômeno de repetição na realidade brasileira. Um problema estrutural e traz consigo uma marca de abandono e falta de referência para esses filhos/as, bem como a sobrecarga do cuidado para as mulheres que acabam “tomando conta de tudo”. Essas mulheres precisam desde muito cedo sustentar: o sofrimento psíquico, o cuidado com os filhos (e com todos), o sustento da casa, a educação, o afeto. Maya tentou aproximação com o pai, mas este não quis este envolvimento e recusou de estabelecer um vínculo afetivo. Ela conta que quis ver como era ter um pai, por ser algo também imposto socialmente. Maya acredita que a forma como ela se relaciona com as pessoas e com os parceiros tem uma influência dessa “lacuna” deixada pelo abandono paterno.

Nossa sociedade é circunscrita por valores patriarcais e a ausência do pai não é vista como tão condenável como seria a da mãe. Há uma naturalização dessa ausência e uma cobrança de cuidado da mãe para com os filhos e muitas vezes até uma culpabilização desta pela ausência paterna (FERNANDES, 2020; TRURLER, 2006). Como salienta Fernandes (2020), “Falar em ‘ausência’ de homens em circuitos de cuidados implica em assumir que discursos sobre ausências são matéria de disputa e mobilizam emoções que colaboram para a

produção de estigmas negativos sobre as mulheres.” (p.211). Em outros casos, nos diz a autora, a mulher, diante do abandono do homem-pai, deve ser “guerreira” e “tocar a vida para frente”, encarnando uma performance feminina de aceitação da condição de abandono. Soma-se uma questão autoritária⁸ da cultura brasileira em que o pai pode se ausentar e não assumir a paternidade quando esta não lhe é desejada. De Oliveira (2015) vai dizer que a figura do pai sempre foi ausente no ambiente doméstico, desde o Brasil Colonial, e que “o lugar do pai foi historicamente marcado por um vazio afetivo.” (p.85). É uma tripla ausência: física, afetiva e material.

Se referindo à mãe diz: “*Então, quando você não tem referência nem de mãe e nem de pai, é mais complicado, é capaz mesmo da pessoa enlouquecer*”. Sua mãe foi criada por uma “mãe de criação” e também não teve a figura de seu pai presente.

Então, ela foi uma pessoa que não teve isso. Ela não teve a figura paterna, não teve o apoio do pai (...). Isso acabou afetando ela. Que o pai dela, ela viu, quando criança, o pai dela se casar com outra mulher. E deixar minha avó. Ela viu a cena, ela que viu ele entrando na igreja com outra mulher, entende? Então, isso já mexeu emocionalmente com ela, acho que nem ela tinha consciência disso.

Ao nos aprofundarmos na história de vida da participante, percebemos que uma multiplicidade de fatores contribuiu para uma transmissão transgeracional. Essas mulheres da família vivenciaram situações de violência física, psíquica, social, sexual, abandono, rejeição. Com isso, percebemos que o indivíduo pode se apoiar na história que o precede para construir seu lugar subjetivo no presente, mas que ela é passível de transformação. No caso de nossa interlocutora, as “marcas-ferida” (ROLNIK, 1993) da violência sofrida ou presenciadas na infância são difíceis de simbolizar até hoje.

Leite, Dória e Jucá (2016), pontuam que as marcas da violência sofrida na infância são um exemplo de evento que acompanha os sujeitos ao longo da vida e podem aumentar a possibilidade de uma herança transgeracional nas narrativas familiares. Nossa interlocutora presenciou diversas situações de agressão física,

⁸ Um autoritarismo entendido por Chauí (1995), não como simplesmente a forma de governar, mas como a estrutura da sociedade brasileira. Segundo a autora, “micropoderes capitalizam o autoritarismo em toda a sociedade: na família, na escola, nas relações amorosas, no trabalho, na mass mídia, no comportamento social nas ruas, no tratamento dado aos cidadãos pela burocracia estatal...”. (CHAUÍ, 1995, p. 75)

verbal e psíquica sofridas por sua mãe e que ela própria acabou por viver em algumas de suas relações.

3.4 “Ela foi referência pra mim de maternidade”: indo contra os discursos instituídos

O sujeito é atravessado por discursos bem como por relações no campo social que têm influência no seu processo de constituição subjetiva. Pensando nisso, desenvolvemos essa categoria em que entendemos que os valores socioculturais, discursos, e enunciações moldam nossos modos de existir. Contudo, a despeito do que lhe é imposto, o sujeito pode construir seu próprio modo de ser para além desses valores vigentes. Mas, entendemos estes como partes desse processo.

Ser louca, puta, macumbeira, como diz nossa entrevistada sobre como sua mãe era rotulada, são estigmas que podem marcar o processo de subjetivação, por isso refletimos sobre como os marcadores sociais interferem e constroem subjetividades e condições de sofrimento para esses sujeitos. Para alguns, ter uma mãe louca, que precisou se prostituir para viver e que sofreu estigmas pela sua religião poderia ser vivenciado como negativo, mas para Maya é motivo de orgulho: *“Ela não tinha vergonha de esconder o que ela era. E eu não tenho vergonha de esconder o que minha mãe foi. E que bom que ela foi isso, sabe?! Minha mãe é referência pra mim, então...”*.

Ser filha de sua mãe lhe trouxe possibilidades de ampliação do olhar diante do mundo. Não foi uma experiência sem sofrimento para Maya, mas queremos trazer para a cena algo que pouco se fala: sobre as potencialidades que podem advir dessa relação que nem sempre, para todos os filhos, trarão implicações. O sujeito, dentro das suas vivências, pode transformar o que não foi positivo em processo de criação. Vivanco e Grandón (2016) vão nos dizer que *“La adversidad vivida se torna un recurso personal que les permite integrar-se laboral e socialmente.”* (p.183) ⁹. Entendemos que em alguns casos vai ser difícil para

⁹ “A adversidade vivida passa a ser um recurso pessoal que permite a integração profissional e social.” (VIVANCO, GRANDÓN, 2016, p. 183, tradução nossa)

esses filhos conviver com o adoecimento da mãe, com momentos de crise, com a falta de apoio e sobrecarga emocional.

(...) na escola as pessoas diziam que eu era filha da maluca “Sua mãe é maluca”. Primeiro, assim, que ela era do candomblé, né, então as pessoas ou me taxavam como a filha da macumbeira, filha da macumbeira e filha da maluca, entendeu?! “Sua mãe é doida. Sua mãe é macumbeira”. Era assim que falava, então tinha muito... tinha preconceito, sabe?! Mas eu defendia o tempo todo. E eu sentia orgulho também... Eu sentia orgulho, eu sinto orgulho de dizer hoje que eu tive uma mãe que foi garota de programa, sabe?! Eu sinto orgulho de dizer... porque, assim, eu sei qual foi o esforço, eu sei tudo que ela passou, então pra mim não tem problema nenhum dizer que minha mãe foi garota de programa, não tenho problema em dizer que minha mãe tinha esses problemas todos, os transtornos todos psíquicos que ela tinha, não tenho problema nenhum porque, pow, ela era foda, entendeu?!

A família em alguns casos reforça o estigma; no caso de Maya sempre diziam: “*Sua mãe é maluca*”. Acrescenta: “*Elas achavam que minha mãe não tinha capacidade de cuidar da gente, muito pelo contrário (...)*”. Essa fala nos revela a condição de desautorização do lugar de mãe que essas mulheres sofrem por marcadores hegemônicos. Em relação às mulheres que são mães e loucas, e quando se soma a isso serem negras e pobres, elas precisam provar centenas de vezes que podem ser mães. Todavia, se faz necessário elucidar que o sofrimento psíquico, na grande maioria das vezes, não impede o ato de cuidar de seus filhos (BARBOSA; JUCÁ 2017; CARTEADO, 2007; CARVALHO, 2019). Carvalho (2019) encontrou, em seu estudo, nos dois casos trabalhados, que essas mulheres conseguiram dentro do possível gerir seu autocuidado e, além de cuidar de seus filhos, também ajudaram a cuidar de seus netos, mesmo em meio à condição de sofrimento psíquico e a todas as dificuldades impostas. Em alguns casos pode se fazer importante uma rede de apoio nesses momentos, um cuidado compartilhado, mas verificamos que muitas mulheres não abrem mão dessa maternidade e dessa maternagem¹⁰. Maya destaca que, mesmo em meio a todas as ordens erigidas socialmente que diziam que sua mãe não poderia ser mãe, nada a fez desistir desse lugar. E ela nunca deixou de ser referência de maternidade e afeto, apesar de todas as questões sociais e psíquicas. Destaca: “*Era a minha mãe, entende?! E ela*

¹⁰Maternagem diz sobre a oferta de cuidado para com os filhos que pode ser exercido por outra figura que não a da mãe. (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014; ZANELLO, 2017). E maternidade nos fala sobre o processo de tornar-se mãe que envolve o estabelecimento de um laço afetivo e psíquico que transcende os aspectos biológicos e diz respeito ao humano na sua interconexão com fatores de ordem cultural, social, psíquica e histórica. (BADINTER, 1885; ZORNIG, 2010).

não deixava de ser mãe por isso. Nunca deixou”. Acrescenta: “Eu nunca vi minha mãe como louca. Eu nunca enxerguei minha mãe como louca, eu sempre enxerguei minha mãe como mãe”.

A relação de Maya com a figura materna é apresentada na narrativa de nossa interlocutora pela mãe, mas também pela irmã mais velha e pela bisavó. Ela nos diz do desejo de um dia escrever um livro sobre as mulheres da sua vida.

De fato minha bisavó era uma pessoa, assim, que eu tenho como referência de cuidado, de afeto. Depois de minha mãe é essa avó... essa bisavó. Ela era assim braba, também retada, sabe?! Tá com 100 anos agora. Ela tá viva ainda. Então, são as pessoas que eu tenho... eu digo que eu ainda vou escrever sobre isso, sobre essas mulheres da minha vida, as mulheres que eu tenho como referência.

Sua mãe foi sua grande referência de maternidade, mas esse papel foi dividido com essas outras figuras. Sua irmã mais velha por vezes assumiu esse lugar de cuidado na infância, adolescência e também na vida adulta. Hoje ela percebe que de alguma forma acabou sobrecarregando a irmã e estabelecendo uma relação de maternidade que não era função desta. No trecho abaixo sinaliza como era a dinâmica do cuidado:

Era muita, era dessa responsabilidade, assim dar banho, né, e de dar comida e de não deixar é, ficar na rua pra que nada de ruim acontecesse, mas também uma criança de... Tinha 12 anos quando cuidava da gente (...). Ela também foi uma pessoa de referência, né?! Essa referência materna, essa referência de cuidado.

A adolescência é outro momento em que o sentimento de desamparo é revivido pelo sujeito, pois é quando irrompem as mudanças corporais e a descoberta da sexualidade. No caso de Maya, ela se vê nessa fase “gostando de meninas” e, segundo seu relato, a mãe não sabia muito lidar com isso. Aceitava, mas não era muito de falar. Nesse momento a figura que se fez mais presente foi sua irmã mais velha. Conta:

(...) essa minha irmã, (nome), era que me auxiliava nesse sentido, né, de estudar, é... Era com quem eu compartilhava minhas questões todas de falar sobre minha sexualidade. Minha mãe tava ali, mas não tava. Ela tava ali, não se envolvia muito, mas ficava distante, sabe?! Minha adolescência foi isso. Eu saí um dia desses da adolescência, inclusive (risos), entendeu?!

Em seu relato nos conta que acabou transferindo para a irmã mais velha esse lugar maternal, desenvolvendo uma dependência emocional e algumas vezes financeira com a mesma. Contudo, após a gestação da irmã, esse lugar foi

fragilizado, tornando-se um marcador de uma mudança desse olhar. Foi um ponto de virada para perceber sua irmã não como sua mãe. Nos diz: *“E hoje eu venho fazendo esse exercício mesmo, sabe?! Ela é minha irmã, não é minha mãe... Não é minha mãe e eu preciso me comportar como irmã dela e não como filha.”*

4 COMENTÁRIOS FINAIS: ENCERRAMENTOS E CONTINUIDADES

Percebemos, através dos relatos, que nossa colaboradora estabeleceu um laço afetivo com sua mãe, a qual se inscreveu como referência em sua história. História atravessada por afetos ambivalentes que ressoaram em seu processo de subjetivação. Parece-nos que, no caso estudado, abriu-se uma brecha para mostrar que, a despeito de todo sofrimento e dificuldades presentes na trajetória de vida dessa filha, produziu-se um sentimento de orgulho pela mãe. O caso mostra-nos a concretude das potencialidades do laço afetivo que pode se produzir nesse (des) encontro entre mãe e filha. Não é uma experiência fácil e sem sofrimento, mas, através de modos criativos e de práticas de cuidado de si, essa filha produz, elabora e ressignifica sua história.

Destacamos que Maya apresentou movimento de busca por um cuidado de si, principalmente no que diz respeito à relação que estabeleceu com sua mãe e que tem um impacto importante ainda hoje em sua trajetória de subjetivação. O cuidado de si aqui pode ser pensado como um modo de resistência e enfretamento de uma lógica que diz que filhos de sujeitos com sofrimento psíquico irão desenvolver também transtorno mental, ou desfechos negativos na sua trajetória. Nossa interlocutora encontrou modos próprios de lidar com as crises e com o que a afeta. Hoje, vem desenvolvendo uma consciência ampliada sobre seus processos.

A entrevistada apresentou questões subjetivas que corroboram com a literatura em alguma medida no sentido dos “filhos de mães loucas” desenvolverem algumas questões de sofrimento psíquico, porém destacamos que os casos devem ser analisados singularmente, levando em consideração o contexto dessas histórias. Os filhos precisam, desde muito cedo, aprender a lidar com o sofrimento, com o estranhamento no campo social, com a eventual ausência da

figura materna, todavia, no caso de nossa interlocutora, ela não expressou, em nenhum momento, desejo de não ter sua mãe por perto; pelo contrário, a luta foi sempre para poder garantir a sua presença.

Apareceram, nesse caso, questões relativas ao gênero, o que nos faz pensar na necessidade de mais estudos com esse recorte no campo da saúde mental. Algo que não conseguimos perceber com muita clareza e que merece uma atenção em estudos futuros é se essa filha deseja ser mãe e como a relação com sua mãe e seus processos de sofrimento psíquico teriam ressonâncias nessa vivência e nesse desejo. Nossa interlocutora não tinha filhos no momento da pesquisa. Essas questões merecem ser melhor investigadas.

Por fim, podemos considerar que uma limitação do nosso estudo é o fato de ser um estudo de caso. Na literatura brasileira, existem poucos trabalhos que abordem a temática, mas ainda assim é possível fazermos comparações com tais pesquisas. Entretanto, um número maior de sujeitos poderia ofertar mais detalhes, contextos diferentes e uma diversidade de experiências. Sugerimos com isso a necessidade de mais investigações, com um grupo mais ampliado e em diversas localidades, observando também como os marcadores sociais produzem uma diferença no entendimento dessas histórias de vida. Estudos que tenham como fio condutor as questões sociopolíticas que marcam o contexto cultural, no qual as histórias de vida estão sendo tecidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.; ROMAGNOLI, R.C. Assim como nossos pais? Conjugalidade: repetição, transformação e criatividade. *Psic. Clin*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 229-251, 2017.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANGELOU, M. *Mamãe & eu & mamãe*. (1928-2014). Tradução Ana Carolina Mesquita, 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa Tempos, 2019.

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

BARBOSA, A. S.; JUCÁ, V, J, S. Maternidade e loucura: questões jurídicas em torno do poder familiar. *Mental*, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 243-260, jun. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 abr.2019.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70, 1977.

BECKER, H. S. (1992). *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. 4ª ed. Tradução. Marco Estevão e Renato Aguiar. São Paulo: Hucitec, 1999.

BIRMAN, J. Tatuando o Desamparo: a juventude na atualidade. *Adolescentes*, p. 25-43, 2006.

BIROLI, F. *Gênero e Desigualdades – limites da democracia no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOSI, E. Memória-sonho e Memória-Trabalho. *In: Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. BOSI, E. (Org.). São Paulo: Edusp, v. 1, 1979, p. 5-29.

CARNEIRO, U. S. S.; AQUINO, G. C., JUCÁ, V. J. S. Desafios da integralidade na assistência: o itinerário terapêutico de mães com sofrimento psíquico grave, *Rev. psicol.* (Fortaleza, Online), v. 5, n.1, p. 46-57, 2014.

CARTEADO, M. Ela não pode ser mãe! Quando maternidade e loucura se cruzam. *In: SILVA, M. V. O. (Org.). IN-tensa. EX-tensa: A Clínica Psicossocial das Psicoses*. Salvador: LEV - Laboratório de Estudos Vinculares / UFBA, 2007, p. 223-227.

CARVALHO, B. C. B. Maternidade e filialidade para mães em sofrimento psíquico e suas filhas: entre as delicadezas da experiência pessoal e os recursos de proteção social. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

CID, M.F. B.; MATSUKURA, T. S. SILVA, M, D, P. Transtorno mental materno e desenvolvimento infantil: percepções sobre essa realidade. *O Mundo da Saúde*, v. 36, p. 265-275, 2012.

CHAUÍ, M. Cultura política e política cultural. *Estudos Avançados*, v. 9. n. 23, p. 71-84, 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40141995000100006>>.

DELEUZE, G. (1925-1995). Michel Foucault. *In: Conversações*. Tradução Peter Pel Pelbart – São Paulo: Editora, 34, 3. ed. 2013, p. 109-151.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (1925-1995). Introdução: rizoma. *In: DELEUZE, G; GUATTARI, F. Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia Vol. 1*, Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. - Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995, p. 10-36. (Coleção TRANS)

DE OLIVEIRA, R, S. Mães solteiras e a ausência do pai: questão histórica e novos dilemas. *Revista Elaborar*, v. 2, n. 1, p. 79-91, 2015.

FERNANDES, C. A força da ausência. A falta dos homens e do “Estado” na vida de mulheres moradoras de favela. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. 206-230, 2020.

FOUCAULT, M. (1926- 1984). *Ditos e Escritos, volume V: ética, sexualidade e*

política. Tradução Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *A hermenêutica do sujeito*: curso dado no Collège de France (1981-1982). Tradução Márcio Alves da Fonseca, Salma annus Muchail. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *História da Sexualidade 3: O cuidado de si*. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. 4. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017a.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *História da Loucura: na idade clássica*. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017b.

FREUD, S. (1895). Projeto para uma Psicologia Científica. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 1, Rio de Janeiro: Imago, 1950.

GOFFMAN, E. (1988) *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de M. Nunes, 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e Formas de Maternagem. *Pensando Famílias*, v.18, n.1, p. 55-62, jun. 2014.

GUATTARI, F (1930-1992). Heterogênesse. In: GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Tradução Ana Lucia de Oliveira e Lúcia Claudia Leão. São Paulo: Ed. 34, 1992, p. 11-44. (Coleção Trans).

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. (1930-1992). Subjetividade e História. In: GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. 10. ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2010, p. 33- 148. (Coleção Trans).

GUTT, E. K. Crianças e adolescentes em risco para esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar: um estudo comparativo. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GUTT, E. K. Perfil comportamental e competência social de crianças e adolescentes filhos de mulheres com esquizofrenia. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

JESUS, C. M. S.; JUCÁ, V. J. S.; BARBOSA, A. S. Maternidade, sofrimento psíquico e redes sociais. *Rev. Epos*, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, 2014. Recuperado em 25 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000200006&lng=pt&tlng=pt.

LEITE, U. C. S.; DORÉA, M. G.; JUCÁ, V. J. S. A percepção de mulheres portadoras de sofrimento psíquico sobre o adoecimento como uma experiência transgeracional. In: COELHO, M, T, A, A; TEIXEIRA, C, F, S (Orgs.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 175- 187.

MCLAREN, M. *Foucault, feminismo e subjetividade*. São Paulo: Intermeios, 2016. (Coleção Entregêneros).

MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. In: MINAYO, M. C (Org.). 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MURPHY, G.; PETERS, K.; WILKES, L.; JACKSON, D. Adult children of parents with mental illness: navigating stigma and secrecy. *BMC Psychology*, v. 6, p. 1-10, 2018. doi: 10.1186/s40359-018-0248-x

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 7-13, 2006.

NOGUEIRA, M. L. M.; Barros, V. A.; ARAÚJO, A. D. G.; PIMENTA, D. A. O. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v.12, n. 2, p.446-485, maio-agosto. 2017.

PATRICK, P. M.; REUPERT, A. E.; MCLEAN, L. A. "We Are More than Our Parents' Mental Illness": Narratives from Adult Children. *Int J Environ Res Public Health*, v.16, n. 5, p.839, 2019. doi: 10.3390/ijerph16050839

ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir: Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. Palestra proferida no concurso para o cargo de Professor Titular da PUC/SP, realizado em 23/06/93, publicada no *Cadernos de Subjetividade*, v.1 n.2, p. 241-251. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós Graduados de Psicologia Clínica, PUC/SP. São Paulo, set./fev. 1993.

ROMAGNOLI, R. C. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 305-314, 2006.

ROMAGNOLI, R. C. O sintoma da família: excesso, sofrimento e defesa. *Interações*, v. 9, n. 18, p. 41-60, 2004.

ROSA, M. D. Psicanálise, política e cultura: A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento. Tese (Livre Docência - Departamento de Psicologia Clínica.) - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ROSSETI, D. M. G. S. A loucura de ser mãe: vivências da maternidade por mulheres em sofrimento psíquico em Manaus, Amazonas. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SILVA, A. P.; BARROS, C. R.; NOGUEIRA, M. L. M.; BARROS, V.A. "Conte-me sua história": reflexões sobre o método de História de Vida. *Mosaico: estudos em psicologia*, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

SY, ANAHI. "Desafectivas, eróticas e agressivas" cuerpo y gênero en la construcción durante el siglo xx. A propósito del "Asilo de Alienadas de Lomas" en la provincia de Buenos Aires, Argentina. In: NUNES, M; MARQUES, T, P (Orgs.). *Legitimidades da loucura: sofrimento, luta, criatividade e pertença*. Salvador: EDUFBA, 2018, p. 179-201.

TERZIAN, A. C. C.; ANDREOLI, S. B.; OLIVEIRA, L. M.; MARI, J.J.; MCGRATH, J. A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, v. 257, n. 4, p. 230-236, 2007.

THURLER, A, L. Outros horizontes para a paternidade brasileira no século XXI?. *Sociedade e Estado*, v. 21, n. 3, p. 681-707, 2006.

VAN LOON, L. M. A.; VAN DE VEN, M. O. M.;VAN DOESUM, K. T. M.; HOSMAN,C. M. H.; WITTEMAN, C. L. M. Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family process*, v. 56, n. 1, p. 141-153, 2017. doi: 10.1111/famp.1216

VIVANCO, B. G.; GRANDÓN, F. P. Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS) *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, v. 54, n.3, p. 176-186, 2016. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300002>.

ZANELLO, V. Saúde Mental, Gênero e Interseccionalidades. In: PEREIRA, M, O; PASSOS, R, G (Orgs.). *Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. 1 ed.- Rio de Janeiro: Autografia, 2017, p. 52-69.

ZORNIG, S. M. A-J. (2010). Tornar-se Pai. Tornar-se Mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, v.42, n.2, 453-470. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-48382010000200010&script=sci_abstract

5 NOTAS PARA UMA SÍNTESE

O exercício da parentalidade por sujeitos com sofrimento psíquico é uma das temáticas que ainda são pouco abordadas e alvo de muitos questionamentos, portanto, ainda um desafio a despeito de todas as conquistas realizadas a partir da reforma psiquiátrica antimanicomial. Conseqüentemente, pouco se fala também sobre esses filhos e como é para eles viver essa experiência com seus pais. Aqui nos esforçamos para abrir novas formas de pensar e de afirmação desse laço de parentalidade, pois nos interessa transpor a lógica que aprisiona esses sujeitos e os impõe uma incapacidade para a vida. Os sujeitos com sofrimento psíquico são enquadrados em modelos de transtorno mental, encerrando no indivíduo tal condição sem considerar fatores de ordem histórica-políticas-culturais-sociais.

Percebemos pela história de nossa interlocutora o quanto essas situações são atravessadas por marcadores sociais de desigualdade que, muitas vezes, contribuem para o desenvolvimento ou agudização do sofrimento psíquico. Este é tomado, em alguns casos, de forma isolada sem a devida atenção a esse contexto produto e produtor de adoecimento tanto para as mães quanto para esses filhos. Quando falamos em sofrimento em saúde mental, é preciso ter em conta que esse não diz respeito somente a quem sofre, mas denuncia as condições psicossociais em que foi produzido. E isso aparece muito vivo na fala de nossa interlocutora no segundo artigo. É preciso olhar para as questões psicossociais que atravessam essas histórias e colocar a doença “entre parênteses” para ampliar o olhar sobre esse fenômeno. Os sujeitos precisam ser o centro dos processos de trabalho, e não a doença. Outro ponto que aparece e que também diz respeito a essa questão é como esse sofrimento tem atravessado gerações. O que isso denuncia? É a continuidade de um sofrimento que nos convoca a refletir.

No artigo em que trabalhamos com a história de vida de uma filha, longe de construir uma biografia da nossa entrevistada, nosso intuito foi abrir espaço para que sua vivência seja conhecida, destacando como ela subjetiva as ressonâncias do sofrimento psíquico materno em sua vida. E para pensarmos: quem são esses filhos/filhas; o que contribui para seus processos de subjetivação, permitindo-lhe uma abertura (ou não) em relação à sua mãe/pai e a todas as suas vivências; e o que pode ser promotor de estratégias de um cuidado de si. Mesmo

trabalhando com um caso único, consideramos que a história de nossa interlocutora faz parte de uma realidade que pode ser compartilhada por outros filhos/filhas.

No artigo de revisão de literatura, encontramos estudos que dão muita ênfase à loucura na sua dimensão psicopatológica, mas pouco se problematiza o que é possível fazer diante da crise, diante do uso excessivo de medicamentos que torna esse pai/mãe muitas vezes menos responsivo. Algo que observamos é que o cuidado pensado para esses filhos é visto em sua maioria a partir dos aspectos orgânicos e desenvolvimentais. Pouco se problematiza sobre as questões afetivas no estabelecimento desse laço de filiação. Fala-se nos possíveis prejuízos, em termos de ajustamento social. Compreendemos que ambientes considerados vulneráveis não encerram destinos, apesar de gerar ressonâncias no processo de subjetivação. Um aspecto a ser destacado é que, em algumas situações, como o caso de nossa colaboradora e de outros casos encontrados na revisão de literatura, para esses filhos/filhas entender o processo de adoecimento da mãe/pai pode ajudar na ressignificação de alguns afetos na sua vida adulta.

De maneira geral, após uma busca exploratória sobre a temática em questão na literatura brasileira e internacional, observamos que outros países vêm estudando esse tema com mais frequência. Identificamos a existência de alguns estudos, inclusive, de projetos que vêm pensando nesse laço entre pais com sofrimento psíquico e seus filhos, como observado na realidade da Austrália que tem a Associação Australiana das Crianças e Jovens de Pais com Doença Mental (*Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association*) no qual desenvolvem ações, treinamentos, intervenções voltadas para esses sujeitos, seus filhos e os profissionais. No Brasil, os estudos são em menor quantidade, principalmente no que diz respeito à realidade dos filhos numa perspectiva que trabalhe essa vivência e construção do laço de filiação.

Nesse cenário, o modo de encarar a situação dessas mães e seus filhos, ainda hoje, se afina com as formas manicomializadas de responder à loucura. Essas mulheres e seus filhos se encontram desassistidos tanto no âmbito da saúde materna quanto da saúde mental (ROSSETI, 2019). E mais do que isso, a tendência é separar e institucionalizar as crianças pobres e filhas de loucas. Nosso

cenário político-social, em especial a rede de saúde mental, atualmente, tem atualizado o sentimento de desamparo.

Analisando a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, como uma política estudada pelo campo da saúde coletiva, se faz importante pensarmos em como construir caminhos e propor ações a serem realizadas que promovam um cuidado e atenção dirigida, a partir de uma clínica ampliada, mas também implicada com esses sujeitos. À saúde coletiva pode contribuir através de um olhar especial na formação continuada dos profissionais que estão na prática cotidiana, lidando com esses casos, nos CAPS, nos Núcleos de Apoio a Saúde de Família (NASF), nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), através de uma reflexão crítica sobre as práticas e formação profissional que envolva um cuidado ético e não o cerceamento de direitos e um tratamento moral. Vale destacar também que uma intervenção precoce, que aposte no fortalecimento do laço entre mãe-filho, diferente da perspectiva que aborda uma intervenção baseada na ideia de risco, pode ampliar essa discussão, incluindo a perspectiva intersetorial no cuidado às mães e aos seus filhos. Essa situação específica aponta para a importância do trabalho conjunto entre atenção básica e saúde mental.

A saúde coletiva também pode contribuir na articulação com a gestão, no planejamento de programas, projetos; no apoio as associações de usuários e cooperativas de economia solidária e geração de renda, contribuindo para minimizar situações de vulnerabilidade social, em função da falta de oportunidade de trabalho que dificulta o exercício da parentalidade. É preciso revermos nossas políticas de produção de saúde para produzirmos deslocamentos.

Nossa aposta neste trabalho foi pensar nas potencialidades desses sujeitos e dessa relação. E para avançarmos é preciso nos questionarmos: para além das fragilidades, o que há? Na saúde mental travamos uma luta constante contra um sistema que oprime esses sujeitos, estigmatiza, lhes aprisiona, lhes medicaliza e rouba suas potências de vida. Fica aqui nosso esforço e desejo de que essas histórias ganhem outros espaços e uma atenção acurada e acolhedora. E que essas vozes possam ecoar, se expandir e chegar a quem precisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.; ROMAGNOLI, R. C. Assim como nossos pais? Conjugalidade: repetição, transformação e criatividade. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 229-251, 2017.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANGELOU, M. *Mamãe & eu & mamãe*. (1928-2014). Tradução Ana Carolina Mesquita, 3 ed. Rio de Janeiro: Rosa Tempos, 2019.
- BANDITER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70, 1997.
- BARBOSA, A. S.; JUCÁ, V. J. S. Maternidade e loucura: questões jurídicas em torno do poder familiar. *Mental*, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 243-260, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 abr.2019.
- BARBOSA, A. S.; JUCÁ, V. J. S.; TORRENTÉ, M. O. N.; JESUS, C. M. S. CARNEIRO, U. S. S. Loucura e abuso de substâncias psicoativas: Desinstitucionalização e as vicissitudes da parentalidade. *Estudos de psicologia. (Natal)*, v. 22, n. 2, p. 183-194, 2017. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170019>.
- BARROS, M. (1916-2014). *Meu quintal é maior do que o mundo*. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.
- BASAGLIA, F. (1924). Um problema de psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In: BASAGLIA, F; AMARANTE (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Tradução Joana Angélica d'Ávila Melo. *Rio de Janeiro: Garamond*, 2005, p. 35-59.
- BECKER, H. S. (1992). *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. 4ª ed. Tradução Marco Estevão e Renato Aguiar. São Paulo: Hucitec, 1999.
- BÉGUIER, I. A parentalidade em psiquiatria geral: do paciente aos pais. In: SILVA, M, C.; SOLIS-PONTON, L(Orgs.). *Ser pai, ser mãe - parentalidade: um desafio para o terceiro Milênio*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 47-51.
- BIRMAN, J. Tatuando o Desamparo: a juventude na atualidade. *Adolescentes*, p. 25-43, 2006.
- BIROLI, F. *Gênero e Desigualdades – limites da democracia no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BOSI, E. Memória-sonho e Memória-Trabalho. In: *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. BOSI, E. (Org.), São Paulo: Edusp, v. 1, 1979, p. 5-29.

CARNEIRO, U. S. S.; AQUINO, G. C., JUCÁ, V. J. S. Desafios da integralidade na assistência: o itinerário terapêutico de mães com sofrimento psíquico grave, *Rev. Psicol*, v. 5, n.1, p. 46-57, 2014.

CARTEADO, M. Ela não pode ser mãe! Quando maternidade e loucura se cruzam. In: SILVA, M. V. O. (Org.). IN-tensa. EX-tensa: *A Clínica Psicossocial das Psicoses*. Salvador: LEV - Laboratório de Estudos Vinculares / UFBA, 2007, p. 223-227, 2007.

CARVALHAES, M. A. BL.; BENÍCIO, M. H. D'Aquino. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n.2, 188-197, 2002.

CARVALHO, B. C. B. Maternidade e filialidade para mães em sofrimento psíquico e suas filhas: entre as delicadezas da experiência pessoal e os recursos de proteção social. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento)- Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

CARVALHO, J. C. M. Esquizofrenia e família: Repercussões nos filhos e cônjuge. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2012. Recuperado em 25 de janeiro de 2020, de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/63724>

CASTEL, R. (1981). A gestão previsível. In: CASTEL, R(Org.). *A gestão do risco: da anti-psiquiatria à pós-psicanálise*. Tradução Celina Luz. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987, p.100-132.

CHAGAS, D. S. S. O papel da saúde mental materna para a desnutrição infantil: um estudo de caso controle. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

CHAUÍ, M. Cultura política e política cultural. *Estudos Avançados*, v. 9. n. 23, p. 71-84, 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40141995000100006>>.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n.1, p. 73-81, 2010.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S.; SILVA, M. D. P. Transtorno mental materno e desenvolvimento infantil: percepções sobre essa realidade. *O Mundo da Saúde*, 36, p. 265-275, 2012.

DE OLIVEIRA, R, S. Mães solteiras e a ausência do pai: questão histórica e novos dilemas. *Revista Elaborar*, v. 2, n. 1, p. 79-91, 2015.

DELEUZE, G. (1925-1995). Michel Foucault. In: *Conversações*. Tradução Peter Pel Pelbart – São Paulo: Editora, 34, 3. ed. 2013, p. 109-151.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (1925-1995). Introdução: rizoma. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia Vol. 1*, Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. - Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995, p. 10-36. (Coleção TRANS)

EVARISTO, C. *Insubmissas Lágrimas de Mulheres*. 2 ed. Rio de Janeiro: Malê, 2016.

FERNANDES, C. A força da ausência. A falta dos homens e do “Estado” na vida de mulheres moradoras de favela. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. 206-230, 2020.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, v. 323, n.7313, p. 599-600, 2001. doi:10.1136/bmj.323.7313.599.

FOUCAULT, M. (1926- 1984). *Ditos e Escritos*, volume V: ética, sexualidade e política. Tradução Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *A hermenêutica do sujeito*: curso dado no Collège de France (1981-1982). Tradução Márcio Alves da Fonseca, Salma annus Muchail. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a.

FOUCAULT, M. (1926-1984). O governo de si e dos outros: curso no Collège de France. Tradução Eduardo Brandão, São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010b.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *História da Sexualidade 3*: O cuidado de si. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. 4. ed., Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017a.

FOUCAULT, M. (1926-1984). *História da Loucura*: na idade clássica. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017b.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

FREUD, S. (1895). *Projeto para uma Psicologia Científica*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 1, Rio de Janeiro: Imago, 1950.

GOFFMAN, E. (1988) *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução M. Nunes, 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e Formas de Maternagem. *Pensando Famílias*, v. 18, n.1, p. 55-62, 2014.

GROS, F. Situação do Curso. In: FOUCAULT, F. *A Hermenêutica do Sujeito*. 3. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010, p. 455-493.

GUATTARI, F (1930-1992). Heterogênese. In: GUATTARI, F. *Caosmose*: um novo paradigma estético. Tradução Ana Lucia de Oliveira e Lúcia Claudia Leão. São Paulo: Ed. 34, 1992, p. 11-44. (Coleção Trans).

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. (1930-1992). Subjetividade e História. In: GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica*: Cartografias do Desejo. 10. ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2010, p. 33- 148. (Coleção Trans).

GUTT, E. K. Crianças e adolescentes em risco para esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar: um estudo comparativo. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

- GUTT, E. K. Perfil comportamental e competência social de crianças e adolescentes filhos de mulheres com esquizofrenia. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- JESUS, C. M. S.; JUCÁ, V. J. S.; BARBOSA, A. S. Maternidade, sofrimento psíquico e redes sociais. *Rev. Epos*, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, 2014. Recuperado em 25 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000200006&lng=pt&tlng=pt.
- LEITE, U. C. S.; DORÉA, M, G.; JUCÁ, V. J. S. A percepção de mulheres portadoras de sofrimento psíquico sobre o adoecimento como uma experiência transgeracional. In: COELHO, M, T, A, A; TEIXEIRA, C, F, S (Orgs.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 175- 187.
- LUPTON, D. Risk as moral danger. The social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services*, v. 23, n. 3, p. 425-435, 1993.
- MAYBERY, D.; LING, L.; SZAKACS, E.; REUPERT, A. E. Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, v. 4, n. 2, p. 78-88, 2005.
- MCLAREN, M. Foucault, feminismo e subjetividade. São Paulo: Intermeios, 2016. (Coleção Entregêneros).
- MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. MINAYO, M, C (Org.). 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MOTTA, M. G.; LUCION, A. B.; MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n.2, p. 165-176, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200007>
- MOWBRAY, C.T.; BYBEE, D.; OYSERMAN, D.; MACFARLANE, P.; BOWERSOX, N. Psychosocial Outcomes for Adult Children of Parents with Severe Mental Illnesses: Demographic and Clinical History Predictors. *Health & Social Work*, v. 3, n. 2, p. 99-108, 2006.
- MURPHY, G.; PETERS, K.; WILKES, L.; JACKSON, D. Adult children of parents with mental illness: navigating stigma and secrecy. *BMC Psychology*, v. 6, p. 1-10, 2018. doi: 10.1186/s40359-018-0248-x
- NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 7-13, 2006.

NOGUEIRA, M. L. M.; Barros, V. A.; ARAÚJO, A. D. G.; PIMENTA, D. A. O. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v.12, n. 2, p.446-485, maio-agosto. 2017.

PATRICK, P. M.; REUPERT, A. E.; MCLEAN, L. A. "We Are More than Our Parents' Mental Illness": Narratives from Adult Children. *Int J Environ Res Public Health*, v. 16, n. 5, p. 839, 2019. doi: 10.3390/ijerph16050839

ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir: Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. Palestra proferida no concurso para o cargo de Professor Titular da PUC/SP, realizado em 23/06/93, publicada no *Cadernos de Subjetividade*, v.1 n.2, p. 241-251. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade, Programa de Estudos Pós Graduated de Psicologia Clínica, PUC/SP. São Paulo, set./fev. 1993.

ROMAGNOLI, R. C. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 305-314, 2006.

ROMAGNOLI, R. C. O sintoma da família: excesso, sofrimento e defesa. *Interações*, v. 9, n. 18, p. 41-60, 2004.

ROSA, M. D. Psicanálise, política e cultura: A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento. Tese (Livre Docência - Departamento de Psicologia Clínica.) - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ROSA, M. D. Psicanálise, política e cultura: A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento. Tese (Livre Docência - Departamento de Psicologia Clínica.) - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm*, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007.

SILVA, A. P.; BARROS, C. R.; NOGUEIRA, M. L. M.; BARROS, V.A. "Conte-me sua história": reflexões sobre o método de História de Vida. *Mosaico: estudos em psicologia*, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

SILVA, M. V. O.; COSTA, F. R. M.; NEVES, L. M. Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. *Psicol. cienc. prof.* [online], v.30, n.4, 2010, p. 882-895. ISSN 1414-9893

SY, ANAHI. "Desafectivas, eróticas e agresiivas" cuerpo y gênero en la construcción durante el siglo xx. A propósito del "Asilo de Alienadas de Lomas" en la provinvia de Buenos Aires, Argentina. In: NUNES, M; MARQUES, T, P (Orgs.). *Legitimidades da loucura: sofrimento, luta, criatividade e pertença*. Salvador: EDUFBA, 2018, p. 179-201.

TEDESCO, S. As práticas do dizer e os processos de subjetivação. *Interação em Psicologia*, v. 10, n. 2, p. 357-362, 2006.

TERZIAN, A. C. C et al. A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, v. 257, n. 4, p. 230-236, 2007. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0714-6>

THURLER, A. L. Outros horizontes para a paternidade brasileira no século XXI?. *Sociedade e Estado*, v. 21, n. 3, p. 681-707, 2006.

VAN LOON, L. M. A.; VAN DE VEN, M. O. M.; VAN DOESUM, K. T. M.; HOSMAN, C. M. H.; WITTEMAN, C. L. M. Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family process*, v. 56, n. 1, p. 141-153, 2017. doi: 10.1111/famp.1216

VIVANCO, B. G.; GRANDÓN, F. P. Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS) *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, v. 54, n.3, p. 176-186, 2016. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300002>.

ZANELLO, V. Saúde Mental, Gênero e Interseccionalidades. In: PEREIRA, M, O; PASSOS, R, G (Orgs.). *Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2017, p. 52-69.

ZORNIG, S. M. A. J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanal*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 453- 470, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010148382010000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 dez2018.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**INSTITUTO DE
SAÚDE COLETIVA**
Universidade Federal da Bahia

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando você para participar da pesquisa “Tecendo Histórias: ressonâncias do sofrimento psíquico de mães “loucas” nos processos de subjetivação de seus filhos” desenvolvida por Adilane dos Santos Barbosa, discente de Mestrado em Salvador/BA da UFBA/ISC, sob orientação da Professora Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté e da professora Vládia Jamile dos Santos Jucá.

O objetivo central do estudo consiste em analisar as ressonâncias do sofrimento psíquico de mães consideradas socialmente como “loucas” sobre os processos de subjetivação dos seus filhos. O convite à sua participação se deve ao fato de você ter uma mãe que apresenta um quadro de sofrimento psíquico. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, podendo retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir com sua participação ou desistir da mesma. Você não terá ônus financeiro por tal participação e não receberá remuneração, pois trata-se de colaboração voluntária.

Serão realizadas entrevistas e suas respostas serão gravadas se você permitir. Todas as informações que você prestar serão guardadas e estarão protegidas. Sua identidade será preservada e seu nome será substituído por um nome fictício. O conteúdo das gravações será transcrito pela própria entrevistadora. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste

Termo.

Informamos que os riscos previstos aos participantes deste trabalho são altos e estão relacionados a um possível sofrimento psíquico decorrente do relato de sua história pessoal no momento da entrevista. Existe a possibilidade de você se emocionar ao relatar a sua vivência. Poderemos tocar em temáticas que podem deixar você desconfortável. Caso a pesquisadora perceba o surgimento de questões desta ordem, será prestada assistência imediata ao participante. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em artigos científicos escritos pela pesquisadora. É importante destacar que esta pesquisa pretende contribuir para a compreensão da maneira como se estabelece os laços entre esses filhos e suas mães que convivem com um quadro de sofrimento psíquico, de forma que esse entendimento contribua para melhorar os arranjos de cuidado, possibilitando uma atenção integral à saúde da coletividade.

Este termo está redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página. Se você tiver dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar a pesquisadora do estudo Adilane dos Santos Barbosa através do telefone celular (71) 99112-2280 ou ainda pelo e-mail: adilanebarbosa@gmail.com. Além da pesquisadora, o (a) senhor (a) poderá obter quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa com o Comitê de Ética em Pesquisa do ISC-UFBA, localizado na Rua Basílio da Gama S/N, Bairro: Canela, CEP 40110-040, Salvador-BA, telefone (71) 3283-7441, e-mail: cepisc@ufba.br.

Eu _____, aceito participar da pesquisa **Tecendo Histórias: ressonâncias do sofrimento psíquico de mães “loucas” nos processos de subjetivação de seus filhos** e estou ciente que as entrevistas serão gravadas, bem como será garantido o anonimato das minhas informações e a minha liberdade de desistir de participar sem prejuízos.

Agradecemos a sua participação e nos colocamos à disposição para qualquer informação.

Salvador, ____ de _____, _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do entrevistador

APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA NARRATIVA

1) Nome: _____

2) Idade: _____ 3) Sexo: _____

4) Estado civil: _____ 4) Raça/cor: _____

6) Escolaridade: _____

5) Tem religião: _____ 6) É praticante: _____

6) Ocupação atual: _____

7) Renda da família: _____

8) Com quem reside: _____

Dimensões/Principais Eixos	Questões
História de Vida	Você poderia me contar um pouco da sua história? Onde você nasceu?
Parentalidade	O que você lembra da sua infância? Como foi? Como é sua relação hoje com sua mãe? Que expectativas e que preocupações tem com relação a sua mãe?
Processo de adoecimento da mãe (o início dos sintomas)	Você poderia me falar sobre a questão de saúde de sua mãe? Como foi? Quando você percebeu que algo estava diferente com ela? Quando algo mudou? O que mudou? Quando você entendeu o

	adocimento de sua mãe?
Processo de cuidado	Como foi para você o surgimento dos sintomas e o processo de adocimento? Falou com alguém? Outras pessoas perceberam? Como foi a reação delas?
Rede de apoio	Você recebeu ajuda de alguém? Como foi essa ajuda? Das pessoas que você convive quem te ajudou?
Relações sociais	Você mudou seu comportamento em relação às outras pessoas do seu convívio? Você acha que as pessoas mudaram em relação a você? De que modo?
Vida cotidiana e interações	Me fale um pouco sobre sua vida, sua rotina, o que costuma fazer no seu dia-a-dia. Que lugares você costuma ir? Como é morar aqui no seu bairro? O que você costuma fazer no final de semana? Você precisa de ajuda com algo no desenvolvimento da sua vida cotidiana?
Vida no Trabalho	Você trabalha ou já trabalhou? Como são suas relações no trabalho? O processo de adocimento de sua mãe influenciou em algo em seu trabalho?
Busca por ajuda	Você já precisou pedir ajuda formal ou informal para o cuidado com sua mãe? Como foi essa experiência? Onde você recebeu ajuda? Você se sentiu acolhido nessa busca?