

A vivência da maternagem na psicose: possibilidades no campo da atenção psicossocial

Ana Luiza Hallack de Castro¹

Bruno Quintino de Oliveira²

Resumo

Com o intuito de compreender como a maternagem pode ser exercida na psicose, foi realizada uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, que contextualiza os marcos da história da loucura diante do cenário atual, mais especificamente no campo da atenção psicossocial. Apostando na radicalidade da palavra singular, discutem-se as possibilidades de um cuidado que leve em conta aspectos importantes de uma escuta ampliada, que podem facilitar que o psicótico invente recursos particulares para criar laço com o seu bebê. Desse modo, propomo-nos a desmistificar e discutir como um sujeito psicótico vive e exerce a maternagem em sua diferença, justificando-se pelo fato de encontrarmos certa escassez na literatura sobre a temática. Para isso, as contribuições de Winnicott e Lacan foram postas em diálogo, principalmente no que cerne às suas conceituações em comum a respeito da constituição subjetiva do ser e como o aporte desses autores pode colaborar para uma maior compreensão dessa vivência, proporcionando coordenadas para um desdobramento de trabalho em equipe no tratamento em saúde mental, especialmente devido ao marcante apagamento no cuidado desses cidadãos pelas políticas públicas, que necessita ser recuperado.

Palavras-chave: Maternidade. Saúde mental. Psicose. Winnicott. Lacan.

¹ Pós-graduada em Assistência a Usuários de Álcool e Drogas pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Ipub-UFRJ). Bacharela em Psicologia pelo Centro Universitário Academia (UniAcademia). Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-2557-2684> E-mail: hallackana@hotmail.com

² Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente no curso de Psicologia do Centro Universitário Academia (UniAcademia). Autor do livro *A técnica psicanalítica nos casos-limite: contornando fronteiras* (INM Editora, 2022). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7956-7899> E-mail: brunooliveira@outlook.com

Introdução

Levando-se em consideração que a maternidade é uma vivência única, que envolve transformações profundas e por vezes inquietantes, pensa-se na relevância de se propor uma discussão acerca da temática da maternagem, sobretudo na psicose. A singularidade do sujeito em questão deve ter protagonismo em nosso texto, haja vista que comumente vê-se o foco do cuidado mais direcionado ao bebê ou à criança.

Perante o exposto, o presente estudo investigou, por meio de um caminho dialógico entre teóricos do campo psicanalítico, os possíveis atravessamentos e desdobramentos que o sujeito psicótico apresenta diante do exercício da maternagem. O estado da arte desta pesquisa considera a maternagem na psicose um tema que se apresenta em um universo de publicações ainda restrito, abordado a partir de um viés que elucida as dificuldades da prática, e não as suas possibilidades, principalmente no campo da atenção psicossocial.

Isso se justifica a partir de lacunas encontradas na literatura durante a escrita desta revisão que combinassem a psicose sob a óptica da psicanálise, o exercício da maternagem e desdobramentos clínicos e de trabalho na atenção psicossocial, como estudos de caso ou dados de pesquisas de campo, por exemplo. Desse modo, percebe-se que o recorte temático proposto necessita de mais aprofundamento em nível qualitativo.

Este trabalho traz elementos para pensarmos como os dispositivos de saúde mental podem ser um ambiente que fortalece a sensível travessia que é o maternar, fomentando cuidados interdisciplinares a sujeitos psicóticos que estejam passando por sofrimento psíquico agudo.

Apostamos na radicalidade da palavra singular quando propomos um cuidado que leve em conta aspectos importantes de uma escuta ampliada, como a constituição psíquica do sujeito, a escuta de sua história, os aspectos transgeracionais e interseccionais³, seu contexto atual, seus desejos e a existência (ou não) de vínculos familiares.

O olhar e a escuta podem facilitar que o psicótico, um sujeito do território, descubra recursos particulares para vivenciar a maternagem e criar laço com o bebê, proporcionando um desenvolvimento físico e psíquico suficientemente bons (Winnicott, 1999), exceto caso advenham obstáculos significativos que o impeça de participar da criação do filho, como contextos de extrema vulnerabilidade, barreiras de acesso à saúde e dificuldades na sustentação de um vínculo de cuidado que não ameace a constituição e subjetivação do bebê, haja vista a relação peculiar que o sujeito psicótico estabelece com a linguagem.

Trata-se, então, de uma pesquisa exploratória, que objetivou compreender com maior familiaridade os atravessamentos do sujeito psicótico perante o maternar. Sua apresentação se deu em uma abordagem qualitativa, que possibilita a interpretação do fenômeno em profundidade, contextualizando-o diante do cenário atual.

Foi realizado um levantamento bibliográfico do que já se produziu sobre o tema, no formato de revisão narrativa, recolhendo e analisando as principais contribuições teóricas

3 O emprego deste vocábulo advém do substantivo “interseccionalidade” e faz referência à intersecção entre marcadores sociais singulares, como raça, classe e gênero, que identificam uma pessoa e a maneira como tal interação a afeta socialmente.

e acadêmicas a partir de quatro tópicos de discussão. De início, rememoramos um pouco da história da loucura e as conquistas sociais da reforma psiquiátrica. Posteriormente, traçamos apontamentos sobre a constituição psicótica no contexto teórico-clínico e os atravessamentos de um possível materno desses sujeitos. Em seguida, discorremos a respeito da maternagem sob o encargo das funções parentais, embasados pela teoria psicanalítica. Por fim, explanamos as potencialidades de um trabalho em rede no território que viabilize o materno no viés da clínica ampliada, por meio das políticas públicas existentes.

A coleta de dados referentes à busca e captação do tema em questão ocorreu a partir da utilização de teorias clássicas da psicanálise, além de artigos disponíveis nas principais bases de dados, como SciELO e Google Acadêmico. Os descritores de busca incluíram combinações entre maternidade, saúde mental, psicose e psicanálise.

Os contornos da loucura

A loucura, inicialmente nomeada “doença da alma” (Laplanche & Pontalis, 1991, p. 391), caracterizava um modo de ser estigmatizado e utilizado para marginalizar grupos com certas limitações, evidenciando, assim, as formas de exclusão pelas quais a sociedade lida com a diferença e a diversidade mental (Foucault, 1972). De fato, a noção de loucura⁴ passou por diversas mudanças históricas ao longo do tempo e está vinculada a aspectos, crenças e valores construídos em diferentes épocas e culturas, marcada por noções de insanidade e comportamentos ou estados mentais considerados desviantes da norma social.

Por esse motivo, Foucault (2006), filósofo e teórico social, traz em suas contribuições uma necessária crítica às práticas institucionais e aos discursos de poder existentes na sociedade. O saber psiquiátrico, muitas vezes, se sustentou num discurso que considerava a loucura como objeto de estudo e adesivada ao conceito de “doença mental”. Destarte, apontamentos para a incapacidade absoluta do louco em estabelecer vínculos no social, atos de controle, isolamento e violência eram frequentes.

Conforme o teórico, a medicalização excessiva e as longas internações em instituições asilares e/ou prisionais são práticas que acabam silenciando a subjetividade dos indivíduos pela promessa de “cura” da loucura por um regime moralista, justificadas por considerarem verdadeiramente que essas pessoas são uma ameaça para a população (Foucault, 1975).

Do século XVII ao século XIX, a presença da loucura denotava falta de racionalidade, quer dizer, algo que contradiz a razão que sempre existiu em nossa sociedade (Foucault, 1975). Diante da incapacidade de identificá-la pela dimensão corporal, os psiquiatras acreditavam que a condição mental dos pacientes era de natureza exclusivamente hereditária e que, submetendo-

4 Importante destacar aqui que, a nosso ver, loucura e psicose não comportam os mesmos sentidos, apesar de o discurso manicomial ter insistido na aproximação entre essas palavras. Entendemos que a loucura abrangeria sujeitos que seriam considerados desviantes das normas sociais e punitivas vigentes de uma determinada época. Crianças órfãs, mães solo, homossexuais, prostitutas e mendigos eram tachados como aqueles que fugiam às regras morais da sociedade, tendo como destino mortífero os manicômios. Já a psicose é pensada, na psicanálise, como uma estrutura psíquica que comporta fenômenos próprios de laço social com a alteridade.

os a uma espécie de interrogatório, haveria o reconhecimento da patologia por parte do sujeito e o desvencilhamento de sua perturbação pela via da catarse (Garcia-Roza, 1985).

Por conseguinte, as intervenções pautadas no alienismo foram contestadas e sofreram alterações devido às propostas de Philippe Pinel, psiquiatra francês que rompe com as antigas práticas hostis e influi no tratamento moral. Tratava-se de uma abordagem mais compassiva e dialógica, porém normativa e disciplinadora da loucura nos manicômios, com terapias ocupacionais específicas voltadas para o alívio sintomatológico dos institucionalizados, subjugados por estudos classificatórios e descrições clínicas que os definem como sujeitos alienados mentalmente (Pereira, 2004).

Com efeito, isso era muito comum no fim do século XIX, período em que Sigmund Freud, criador da psicanálise, inspirado em Breuer e Charcot, decide escutar os pacientes histéricos, apostando que no sofrimento enigmático colocado para o médico havia uma demanda de escuta do inconsciente, redimensionando a extensão diagnóstica, ocorrência inimaginável para a psiquiatria clássica. Não nos esqueçamos que a histeria era considerada um tipo de doença mental, motivo para o saber, sobretudo psiquiátrico, enclausurá-los em grandes hospitais.

No decorrer da prática clínica freudiana, inicialmente elaborada com base no inconsciente, na pulsão e na fantasia, foram observados casos que não conseguiam ser teorizados edipicamente pelo tratamento das neuroses de transferência, como a própria histeria e a neurose obsessiva. Contrariamente, esses pacientes revelavam uma desconstrução da realidade e uma percepção fragmentada de si, características que possibilitaram ao teórico realizar a sua travessia clínica para questões em torno do delírio e distinguir estruturalmente a neurose da psicose (Jorge, 2006).

Consequentemente, Freud (2010b) compartilha em seus estudos sobre o caso Schreber seu entendimento acerca da psicose, situando-a como doença orgânica, que contém sua etiologia em reflexos de impasses no desenvolvimento psicosssexual infantil, configurando-se um sujeito que apresenta conflitos com a realidade por rejeitar os afetos surtidos pela castração.

Segundo Freud (2011), a técnica psicanalítica seria ineficiente na psicose pela dificuldade estruturante do sujeito em estabelecer o laço transferencial dirigido à figura do analista, essencial ao tratamento psicanalítico, ou seja, o eu desses analisandos estariam inflados de libido que não encontrariam escoamento pela catexia objetual, dificultando a permanência da transferência em análise. Contudo, ele considera que cada indivíduo há de ser escutado e entendido naquilo que tem de mais inusitado, consoante os avatares que sua própria estrutura inventa durante a livre associação.

Sobre isso, Lacan (1998), psiquiatra e psicanalista francês, complementa fazendo uma subversão da relação de poder entre a psiquiatria e o sujeito, alegando que, na verdade, o poder e a transformação sintomática deve vir da linguagem própria do ser, que deve expressar seu desejo inconsciente e como vive em sua particularidade. Nessa perspectiva e por esse dizer singular, repleto de histórias que o afetam e o constitui, existe, portanto, um sujeito que “... encontra-se nas suas significações...” (Lobosque, 2001, pp. 44-45).

Em relação ao campo psicossocial, o psiquiatra italiano Franco Basaglia (2005) deixou marcas significativas para a Reforma Psiquiátrica no Brasil ao propor ideias e abordagens para a recuperação da liberdade e dignidade dos ditos “loucos” por meio de um novo tipo de cuidado, um convívio com a loucura fora dos hospitais, reinserindo-os no território, na cultura e concedendo-lhes possibilidades de reconstruir seus lugares de existência ao viabilizar a abertura de novos dispositivos terapêuticos, representando assim uma nova psiquiatria, a democrática. Contextualizemos, então, os efeitos dessa prática de cuidado horizontalizada e singular no Brasil.

A partir do fim da década de 1980, diversos profissionais de saúde mental se reúnem no Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em prol da necessidade de acabar com as estruturas manicomiais, considerando-as instituições precárias e irregulares, fortemente influenciadas pelo sistema capitalista. Nesse mesmo período, a reforma sanitária acontece e reconhece o acesso aos serviços de saúde como um direito da população e de responsabilidade do Estado. Em consequência desse movimento social, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado no Brasil, com princípios e diretrizes, fundamentado por políticas públicas que apostam na transformação da assistência em saúde e saúde mental (Amarante, 1995; Constituição da República Federativa do Brasil, 1988; Lobosque, 2001).

Nesse viés e juntamente com a luta antimanicomial, surge a Lei n.º 10.216 (2001), que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, a partir do fechamento gradual dos manicômios e da regulação das internações. Um pouco depois, o SUS passa a dispor da Portaria n.º 3.088 (2011), que implementa a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) trazendo um modelo substitutivo de tratamento de sujeitos que estariam com algum transtorno mental, sobretudo em nível extra-hospitalar com equipamentos próprios e serviços territorializados, que oferecem acompanhamento psicológico, social e médico, visando à reintegração dos sujeitos à comunidade, à família e ao trabalho, por um cuidado em liberdade e comunitário.

Porém, precisamos ter em mente que a busca por novas mudanças na organização da sociedade civil com relação à saúde mental é recente e não se resume a um desenvolvimento teórico ou puramente técnico. Exige disposição, constância e humanidade, atributos essenciais para garantir a continuidade das políticas públicas. Por isso, é primordial que nesse processo de construção da cidadania exista o envolvimento dos próprios usuários do serviço, os antigos “pacientes” dos hospitais, que atualmente vivem construindo seus lugares na sociedade e no campo psicossocial, fortemente influenciado pela reforma psiquiátrica, permitindo-lhes fortalecer suas subjetividades para engajarem-se de forma crítica no próprio tratamento, por um acompanhamento sem tutela e um apoio sem assistencialismo (Amarante, 2007; Lobosque, 2001).

Por esse aspecto do cuidado, considera-se pela relação interseccional, ou seja, pela percepção dos fatores sociais que definem um sujeito ou um grupo, que determinadas condições quando sobrepostas, isto é, coexistem, podem tornar a experiência ainda mais discriminada e oprimida. No caso desta pesquisa, buscou-se a compreensão da vivência da maternagem na psicose e suas possibilidades no campo da atenção psicossocial (Diemer & Cavagnoli, 2022).

Considerando que a reforma psiquiátrica dialoga com diversos saberes, o próximo tópico de discussão teoriza a maternagem e sua relação com a psicose a partir do saber

particular da psicanálise, que se difere da lógica universal e institucional pela aposta na experiência singular de cada ser. Toda essa construção, os contornos da loucura, nos fazem pensar a prática antimanicomial pela dimensão de um cuidado direcionado à criação de um ambiente facilitador à autonomia do usuário no território, na rede (Oliveira & Damous, 2022).

Mas, antes, cabe-nos expor algumas contribuições em que Winnicott e Lacan, teóricos pós-freudianos, dialogam em comum a respeito da constituição subjetiva do ser pela parentalidade, considerando que a teoria winnicottiana ilustra melhor sobre o desenvolvimento emocional primitivo e as adversidades que o bebê enfrenta na relação com o cuidador, e a teoria lacaniana, em um retorno a Freud, detalha um pouco mais para a compreensão acerca do sujeito na psicose.

A psicose no contexto teórico-clínico

Diante da perspectiva da psicanálise, a psicose abordada no texto pode ser compreendida como uma estrutura psíquica distinta da neurose e da perversão, podendo existir sob a forma de paranoia, esquizofrenia, melancolia ou mania. De acordo com o *Vocabulário de Psicanálise* (Laplanche & Pontalis, 1991), um marcador comum das psicoses está relacionado a uma perturbação primária da relação libidinal do sujeito com a realidade.

Em “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924/2009) explica uma diferença topográfica ao propor que, enquanto no primeiro momento da neurose o eu reprime parte do isso por influência da realidade, no conflito inicial da psicose o eu se afasta de um fragmento da realidade por influência do isso, restando sua dependência ao isso.

Contudo, o ponto de constituição da neurose para Freud (1924/2009) estaria no retorno do conteúdo recalcado (reprimido) num segundo momento, levando ao afrouxamento da relação com a realidade e sua substituição pelo mundo da fantasia. Em contrapartida, aponta que a psicose destina-se a reparar a perda da realidade inicial, levando à criação de uma nova realidade, remodelada intrapsiquicamente (o delírio), em oposição ao fragmento de realidade rejeitado.

Freud (1924/2009) conclui então que em ambos os casos há perda da realidade, marcados cada um a seu modo por expressões do isso contra o mundo externo, diante de sua indisposição para se adaptar às exigências da realidade.

Adentrando nas contribuições teóricas desenvolvidas quanto à estrutura psicótica e ao laço próprio desse sujeito com o social, Winnicott (2000), pediatra e psicanalista britânico, traz em sua escrita sobre a relação mãe-bebê a noção de que “. . . os distúrbios que podem ser reconhecidos e classificados como psicóticos tenham sua origem no desenvolvimento emocional anterior à fase em que a criança já se tornou visivelmente uma pessoa total⁵, em condições de relacionar-se por inteiro com pessoas totais” (p. 307).

No texto “Psicose e cuidados maternos”, Winnicott (2000) atribui a origem da psicose a fatores hereditários e aos fracassos do cuidado ambiental (“mãe dedicada comum”) nas

⁵ Para Winnicott (1975), significa uma pessoa que alcançou a integração de seus aspectos psíquicos e somáticos, capaz de desenvolver essa unidade por meio das relações com o ambiente. Não se trata de uma totalidade, mas de um processo que inclui o sentido do devir. Na teoria winnicottiana, isso se dá no terceiro estágio do amadurecimento emocional, denominado “rumo à independência”.

primeiras vivências do bebê. Isso porque ou o sujeito que exerce e é atravessado subjetivamente por tal função encontra dificuldades para regredir e se identificar com o bebê ou porque entra em estado de superpreocupação em um tempo estendido com a criança, mais do que o necessário. Ele afirma que em ambas as circunstâncias o bebê pode desenvolver dificuldades emocionais e não estruturar o seu Eu, ficando com um Eu fragmentado, característico da psicose.

Em *O Seminário, livro 3: As psicoses*, Lacan (1988a), ao descrever o sujeito do “inconsciente a céu aberto”, acrescenta complementações acerca dos estudos freudianos sobre o mecanismo específico da psicose e adiciona em seus primeiros escritos o termo *foraclusão*. Na teoria lacaniana, esse conceito é trazido como uma hipótese que a explica pela falha da metáfora paterna, ou seja, pela não inscrição do significante Nome-do-pai — que designa o significante da função paterna — no campo simbólico. Sendo essa a função que intervém na relação mãe-bebê e que permite ao sujeito neurótico se posicionar na partilha dos sexos, o sujeito psicótico, portanto, se localizaria no campo da alienação, com uma imagem fragmentada do eu e carente de referência ao falo, ficando comprometido no reconhecimento da diferença sexual.

Como dito anteriormente, buscamos investigar como esse sujeito estruturado na psicose possivelmente poderá defrontar-se com a vivência da maternagem num futuro. Por isso, entende-se, a partir da transgeracionalidade, que cada indivíduo carrega consigo recordações de sua própria história e reage de maneira singular às demandas provenientes do lugar parental. Esse lugar envolve processos subjetivos essenciais ao desenvolvimento desse campo, em um profundo trabalho psíquico, por vezes rompedor (Teperman *et al.*, 2020).

Sabemos que Freud (2010c) identifica o filho como um substituto simbólico do falo para a mulher, indicando a existência de uma relação entre a maternidade e a norma fálica. Mas, então, como um psicótico, *foracluso* simbolicamente, vivencia as adversidades do materno?

Considerando o caso a caso, a experiência clínica mostra que possibilidades são inventadas na psicose e que “. . . a *foraclusão* do significante Nome-do-Pai não impossibilita a maternidade, e sim põe a céu aberto toda uma outra modalidade de exercício da maternidade que não aquela que se refere à Lei do Pai” (Barbosa, 2013, p. 65), ponto de vista ainda pouco explorado no movimento psicanalítico, levando em conta as singularidades e complexidades de cada caso.

Levando em consideração as particularidades da psicose, “. . . a maternidade por parte das mães com sofrimento psíquico grave tende a ser vista como impedimento para o laço da mãe com o seu filho, muito mais em decorrência do estigma da periculosidade do que por uma análise mais aprofundada da questão . . .” (Barbosa & Jucá, 2017, p. 247).

Partindo para uma análise intersubjetiva do lugar que um filho pode vir a ocupar na construção psicótica, faz-se necessário comentar primeiramente sobre o vínculo transferencial na psicose, relativo aos tipos de construção delirante e a posição desse sujeito pelo conceito de grande Outro, fato no qual Guerra (2010) expõe de forma clara em suas interpretações que, “. . . por conta dos efeitos subjetivos da operação de rejeição, a energia libidinal se volta para o corpo na esquizofrenia (autoerotismo), para o Outro na paranoia (narcisismo primário) e se dispersa no eu, escoando-se, pela identificação ao objeto perdido, na melancolia” (p. 17).

Sob essa perspectiva, interveniências diversas são evidentes quando analisamos as vivências da cultura, como a maternidade, com uma condição estruturante específica como a psicose, que admite o Outro como sendo a fonte de sofrimento que o ameaça e conduz à

busca por reformulações de sua realidade para lidar com esse mal-estar, sendo o delírio uma das formas que Freud (2010c) fundamentalmente atribui como uma direção de tratamento ou tentativa de cura, de tentar estabelecer a integridade do eu na psicose.

Avançando nas contribuições freudianas, Lacan (1988a) assinala na desestabilização psicótica o uso do delírio como manifestação, pela ordem do real, de tudo o que foi recusado pelo sujeito no simbólico, sendo uma das soluções capazes de fazer suplência ao Nome-do-pai foracluído, considerando as identificações imaginárias, as criações sublimadoras, a passagem ao ato e a metáfora paterna como possíveis formas de estabilização na psicose, ao passo que as alucinações verbais e os distúrbios de linguagem são tidos como tentativas de reestruturação social desse sujeito, que cria uma nova realidade por intermédio do delírio.

Entretanto, ao considerar os percalços do exercício da maternagem por esses sujeitos, algumas variantes são analisadas pelos dispositivos jurídicos e assistenciais, como as crises psíquicas, a existência ou não de uma rede de apoio, a vulnerabilidade e a considerada “periculosidade” parental, para que, se necessário, a criança seja retirada do meio familiar, em decorrência da condição de sofrimento que se encontra a família e, ainda, por falta de suporte social, dado que “o discurso jurídico entende que há necessidade de intervenção se for constatado risco ao bem-estar físico e psíquico da criança” (Barbosa & Jucá, 2017, p. 245), que acaba, muitas vezes, sendo institucionalizada.

Após os estudos freudianos, Lacan (1998) estabelece possibilidades de tratamento e amarração do sujeito psicótico no social, com o tratamento possível na clínica do real e o manejo transferencial de uma análise, que consiste na delicada tarefa de escutar a singularidade do sujeito e implicá-lo naquilo que ele não consegue formular de maneira simbólica, ou seja, o seu não saber propriamente falando, levando-o a inventar uma resposta ao real em que deva se responsabilizar na ética do seu próprio desejo.

Ademais, Lacan (1988a) já havia estabelecido nas noções do tratamento possível a função de secretário do alienado, criada para expor que o analista deve investigar a posição que o psicótico designou o Outro na experiência da transferência, para, a partir daí, aderir um lugar de testemunha diante de suas relações com a linguagem. O testemunho do analista esclarece a realidade do sujeito oferecendo suporte para localizar sua construção corporal, um trabalho com o que é possível desse fazer com seu próprio modo sintomático.

Conforme o entendimento lacaniano, na lida com a psicose, o analista não deve sustentar o lugar de “suposto saber”. Pelo contrário, ele deve devolver ao sujeito o saber de sua certeza delirante, buscando trabalhar como essa metáfora o constitui, pois assim haveria uma admissão do simbólico, uma sustentação do psicótico por uma bengala imaginária de Eu.

Em diálogo, Winnicott (2000) assinala que o lugar do analista há de ser o de ego auxiliar suficientemente bom ao psicótico no *setting*, considerando “. . . o ego da criança como algo dependente inicialmente de um ego auxiliar, . . . sendo essa adaptação suprida pela mãe ou pela substituta da mãe” (p. 116). Pelo pensamento winnicottiano, entende-se que o analista deve se posicionar como função de ambiente na relação com o psicótico, como um ambiente seguro de *holding* que se aproxime da preocupação materna primária e propicie a regressão do sujeito à dependência pela dimensão subjetiva (Klautau, 2014; Oliveira & Damous, 2022).

Se consideramos as dificuldades emocionais expostas pelo psicótico atreladas a um ambiente de cuidado inicial falho e hostil, então o *setting* físico deve ser um lugar que proporcione confiança, podendo o analista atuar com manejo e reparação para que o sujeito tome consciência de seus sentimentos e seja criativo. No contexto do pensamento winnicottiano, “a saúde mental, portanto, é o produto de um cuidado incessante que possibilita a continuidade do crescimento emocional” (Winnicott, 2000, p. 306).

Vislumbrando discutir as possibilidades de viabilizar o laço do psicótico na maternidade, sem desconsiderar os impasses existentes para tal, recorda-se que Winnicott (1983) considera o bebê como detentor de um potencial inato/herdado para os processos de desenvolvimento e maturação, além de ter certa capacidade para lidar com fracassos do ambiente em questão. Considerando a intensidade de tais frustrações, o bebê pode encontrar formas de crescer sadio por meio de bases seguras para então existir, isto é, *ser*, sob os cuidados de um ambiente suficientemente bom (Klautau, 2014).

Logo, o próximo tópico do texto discute a importância da maternagem para a constituição subjetiva do bebê, principalmente sob a responsabilidade dos indivíduos que se colocam nas funções parentais.

A maternagem sob o encargo das funções parentais

Em *Os bebês e suas mães*, Winnicott (1999) expõe contribuições teóricas que contêm as bases para a compreensão da relação mãe-bebê, descrevendo a maternidade como um processo complexo, com tarefas sutis e condições ambientais fundamentais, utilizando a expressão “mãe dedicada comum”, referindo-se à existência de certa tendência inata e natural das mulheres em direção ao exercício dos cuidados maternos.

Diante das transformações sociais e do surgimento de questões visíveis com pautas cada vez mais debatidas na contemporaneidade, como gênero, racialidade, vulnerabilidade social e cultural, faz-se necessário considerar a maternidade não como uma concepção puramente biológica focada em relações semelhantes da mãe com seu bebê, mas como um conceito socioafetivo ligado à parentalidade, isto é, as relações diversas baseadas no afeto, a “... produção de discursos e as condições oferecidas pela geração anterior para que uma nova geração se constitua subjetivamente em uma determinada época” (Teperman et al., 2020, p. 17).

Na lógica do narcisismo primário freudiano, fundamentada na libidinização do corpo do bebê com seu circuito pulsional autoerótico e na reprodução do próprio narcisismo parental, Lacan (1998) complementa que o desejo dos pais é projetado como uma imagem para a criança, que ao conseguir se identificar nesse lugar de desejo, forma o seu Eu, experiência que envolve o que chamou de “estádio do espelho”.

A concepção do estágio do espelho (Lacan, 1998) é tida como uma resposta à questão empregada por Freud (2010a) sobre a passagem do autoerotismo para o narcisismo, sendo um fenômeno que tende a começar dos seis aos 18 meses de vida do bebê e fornece esclarecimentos sobre a relação do organismo com a realidade e a formação da função do Eu, entendida em três momentos: primeiro o sujeito se enxerga em uma imagem, mas

não se reconhece, pois entende que essa imagem é um Outro⁶; um segundo momento é marcado pelo transitivismo, uma desorientação do Eu nessa relação, visto que o bebê ainda é um corpo frágil em desenvolvimento; o terceiro momento, enfim, desperta uma simbolização no bebê que marca o nascimento de seu narcisismo, pelo reconhecimento de que aquela imagem simboliza o próprio Eu, que nasce com uma estrutura dual, alienada, correspondente ao meio social.

Avançando sobre a teoria psicanalítica, Lacan (1998) relança a noção da linguagem como um aspecto estrutural e o elemento central para se pensar no inconsciente e nas trocas simbólicas do ser humano com suas relações de objeto, revelando que desde antes do nascimento, este já está vinculado ao cuidado materno, um objeto específico, descrito pelo autor como uma ponte feita de linguagem, representada pela voz, pelas palavras e pelo olhar de desejo direcionados ao bebê, que o amparam e o sustentam em seu desenvolvimento.

De forma análoga à contribuição freudiana e lacaniana, Winnicott (1983) discursa acerca da díade da maternagem embasada em cuidados contínuos e necessários para que o bebê sintasse-se seguramente sustentado pelo ambiente em que vive, o que o autor nomeia como *holding*, isto é, um cuidado parental satisfatório e compatível com as necessidades do lactente que ainda se relaciona com os objetos de forma subjetiva, indiferente do ambiente e dependente do manejo das condições ambientais, tarefa a partir da qual o espaço potencial pode ser concebido (Abram, 2000; Klautau, 2014).

Já o conceito de *handling* é referido pelo contato físico recebido por meio do toque e do manuseio sobre o corpo do bebê, proporcionando-lhe um gradativo reconhecimento deste e dos estímulos externos, possibilitando uma integração entre psique e soma. Por fim, o teórico elucida a “apresentação de objetos” discorrendo acerca da introdução do bebê na realidade exterior e sua apresentação ao mundo em doses homeopáticas, possível diante de um distanciamento emocional da mãe e do bebê por intermédio do objeto transicional, um substituto ilusório da falta materna que ocupa o espaço entre eles e conduz o bebê à transição para seu nascimento psíquico e individuação, nomeada como a primeira posse não-Eu (Winnicott, 1975).

Tais práticas são possíveis pela presença da mãe suficientemente boa, aquela que inicialmente forma uma unidade com o bebê, estágio denominado por Winnicott (1999) de dependência absoluta. Esse momento é crucial, pois o lactente ainda não tem recursos psíquicos para apreender que os objetos à sua volta não são ilusões criadas por sua mente. Nesse estágio, acontece o que o autor conceituou de preocupação materna primária, um estado interno de devoção que a pessoa que exerce a maternagem se identifica com o bebê e compreende suas necessidades, fornecendo-lhe suporte egoico.

Em seguida, é permitido que haja gradualmente um espaço nessa relação, o estágio de dependência relativa, em que a mãe poderá falhar. O “falhar” é aqui pensado como falhas suficientemente boas, que possibilitam a emergência da separação Eu e não-eu, para que o

6 O Outro é o campo social que constitui o ser e sua função define-se como princípio que demanda a identificação do sujeito a partir de alteridades, isto é, da lida com a diferença, que, se admitida pelo bebê e viabilizada por seu cuidador, permite à criança inscrever-se no registro simbólico (Lacan, 1988b).

bebê possa maturar seu ego e personalidade e finalmente alcançar o rumo à independência (Winnicott, 1983).

O terceiro estágio do desenvolvimento emocional proposto por Winnicott (1983) busca um caminhar do bebê na vida de forma mais autônoma, relacionando-se com os objetos de maneira espontânea e madura, ainda que algumas defesas psíquicas possam ser necessárias devido à alteridade no decorrer da vida.

Ao deparar-se com novas configurações familiares que se afastam dos padrões tradicionais, Fiorini (2014) destaca a relevância de uma leitura do complexo de Édipo que supere a concepção biológica e o modelo da família nuclear como estrutura de cuidado ideal para o desenvolvimento de uma criança, já que invariavelmente a família é um lugar de onde parte a constituição subjetiva dos sujeitos. No sentido freudiano, a constituição do psiquismo é marcada por interrupções prazerosas e desprazerosas que podem acabar adquirindo valor traumático no desenvolvimento infantil, principalmente durante o cuidado inicial e no encontro com a sexualidade (Freud, 1990; Garcia-Roza, 1985).

Além disso, cabe destacar, pelo pensamento de Lacan (2003), a existência de variações relacionais e sujeitos que exercem papéis ou funções nas posições ditas maternas e paternas, sem se referir à figura de uma mulher e de um homem propriamente dito. Lacan (2003) elucida que as funções parentais se destinam a facilitar a constituição subjetiva de um bebê de modo que este possa ser e se desenvolver, para algo além de corresponder às suas demandas fisiológicas. Perante as questões que influenciam a construção subjetiva, Fiorini (2014) sugere rever o termo função/intervenção paterna ao denominá-lo “. . . função terceira, que pode ser exercida por outros, incluindo a mãe com suas próprias reservas simbólicas” (p. 50).

Nesse sentido, cabe-nos comentar a dinâmica da operação alienação-separação exposta por Lacan (1988b), no que concerne à importância de haver, num primeiro momento, uma relação de completude na qual o sujeito que materna se encontra regredido num lugar paranoico, neutralizando a pulsão de morte para o bebê sobreviver, a denominada loucura materna normal, momento em que o bebê se aliena do desejo da figura materna.

No entanto, é crucial que ocorra uma separação nessa relação para que a falta possa ser construída por uma figura terceira (Fiorini, 2014), isto é, alguém que não esteja nessa simbiose para intervir, sinalizando questões significativas para que a mãe saia desse lugar em direção à sua feminilidade e para que a criança possa realizar a travessia de se constituir subjetivamente como um sujeito de desejos e existência própria.

Seguindo nesse caminho, faz-se indispensável considerar o conceito de interseccionalidade para considerar a complexidade identitária e social, representada por marcadores de raça, gênero e classe, experimentada por sujeitos que, em sua diferença, apresentam sofrimento psíquico e, muitas vezes, são atravessados por situações únicas, como a vivência da maternidade. Sendo assim, e considerando especificamente o sujeito psicótico, é mister discutir as práticas de atenção à saúde mental existentes na atualidade em nosso cenário (Diemer & Cavagnoli, 2022).

Em vista dessas elucidações, propõe-se abordar no próximo tópico de discussão as políticas públicas de tratamento em saúde mental e cuidado integral existentes, além dos possíveis modos de amparo que uma rede de apoio-afetiva pode ofertar aos psicóticos para viabilizar sua maternagem.

Maternar no viés da clínica ampliada: caminhos possíveis

A maternagem, se vista pela relação que envolve a constituição subjetiva de um bebê, desperta aspectos psíquicos singulares cerceados por idealizações e culpabilizações tanto por parte de quem as vivencia quanto pelo meio social em que essas experiências acontecem. Nesta escrita, pensa-se nas várias e distintas formas que sujeitos psicóticos constroem alternativas para lidar com os atravessamentos desse laço em seus próprios modos de agir, considerando que “. . . o sofrimento psíquico, por grave que seja, não afeta fundamentalmente o sujeito nas suas possibilidades de gerir sua vida, suas escolhas e seus bens” (Lobosque, 2001, p. 34).

No entanto, sabe-se que a pessoa com transtorno mental é vista no código civil como incapaz de praticar atos civilizadamente, algo que há de ser desmistificado diante dos possíveis trilhares no ambiente psicossocial, opostos à interdição e curatela que limitam ou até violam direitos dos cidadãos (Barbosa & Jucá, 2017). Cotidianamente, casos e situações-limite chegam aos dispositivos de saúde mental atravessados por experiências inefáveis, em sua maioria acometidas pelo desamparo, por exemplo, do psicótico que se defronta com a parentalidade, e pelo desespero e/ou despreparo da equipe de referência, que muitas vezes pode acabar submetendo o usuário ao que é instituído na condução dos casos, o que recorda a lógica manicomial (Campos, 2014; Nunes, 2022; Oliveira & Damous, 2022).

Sabemos dos avanços estruturais da sociedade após a implementação da lei antimanicomial na história da loucura. E, isoladamente, em relação à maternidade, podemos considerar uma significativa ampliação na legislação que rege a assistência a quem materna. Mas quando essas condições se misturam vemos ainda a inexistência de políticas públicas específicas voltadas para a vivência da maternagem na psicose, experiência consideravelmente encontrada na sociedade.

Apesar disso, a atenção psicossocial é um campo amplo que não se resume às instituições da rede pública, pois abrange agentes de cuidado próximos e importantes dos indivíduos, que testemunham suas experiências e percursos singulares, a começar pelo território adverso que o circunda e traz possibilidades para implicações clínicas desses sujeitos, pois “. . . diz respeito às particularidades de determinada população abarcada pelos cuidados em saúde mental e que repercutem sobre o próprio cuidado, com suas incidências subjetivas” (Nunes, 2022, p. 80).

Diante dos possíveis desdobramentos do sujeito em seu território, pensa-se que um cuidado compartilhado pode ser feito, nesses casos, por redes de proteção e apoio-afetivas, que incluam o ambiente familiar, de relações sociais e a Raps, que institui o fluxo de atendimento às pessoas com transtornos mentais e oferta serviços aos cidadãos. Nesse contexto, o acolhimento do caso pelos profissionais que trabalham nos programas da atenção básica e nos equipamentos do território, como a estratégia dos agentes comunitários de saúde, os ambulatórios e o Centro de Atenção Psicossocial (Caps), em suas diversas modalidades, possibilitam que esses espaços tenham potencial de prevenção do adoecer psíquico pela identificação das necessidades do sujeito e a discussão das questões presentes em matriciamento, momento em que a rede psicossocial se articula visando aliviar o sofrimento em pauta por intermédio de um acompanhamento ao psicótico, ao bebê e à família, por exemplo (Portaria n.º 3.088, 2011).

Aprofundando a temática e analisando as formas de tratamento existentes nos serviços de saúde mental e assistência social, abordamos a clínica da atenção psicossocial por uma perspectiva interdisciplinar e de integralidade, que contém o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um importante instrumento de cuidado ético-político presente no SUS, que metaforiza, nesse caso, a vivência da maternagem. Esse instrumento é construído coletivamente, com o sujeito ou a família, e contém propostas de condutas e práticas terapêuticas que podem possibilitar trocas simbólicas e o desenvolvimento de afetos no território, reforçando que “...o efeito terapêutico é poder dar aquela aposta generosa de que algo vai se movimentar. ... numa intervenção singular, corremos um certo risco daquilo que ainda não foi tentado” (Loyola *et al.*, 2010, pp. 4-5).

Havendo disponibilidade por parte dos profissionais para sustentar a radicalidade nas práticas de cuidado, considerando o protagonismo do usuário na construção de seu PTS, é possível que se crie múltiplas formas de existência para o sujeito psicótico que materna no campo da atenção psicossocial.

Assumindo a territorialização como conceito organizador para o cuidado em saúde e saúde mental, a atuação integrada entre o técnico de referência do serviço especializado e os agentes comunitários de saúde presentes no território favorece a identificação de demandas, o acompanhamento e a mediação entre os usuários e os serviços, sustentando uma rede que acolhe e reduz o isolamento que intensifica o sofrimento psíquico entre famílias (Nunes, 2022).

No caso de um sujeito psicótico que experiencia o materno, a construção de um cuidado pela equipe de referência, com estratégias que os aproximem do cotidiano das famílias, pode possibilitar um acompanhamento da cena da maternagem que contribui para o manejo e fortalecimento de laços afetivos. Assim, cria-se uma rede de pertencimento fundamentada ética e politicamente na atenção psicossocial e na desinstitucionalização antimanicomial (Amarante, 2007).

Pensando assim, visamos discutir uma lógica de ampliação dos saberes nos serviços e ressignificação da prática como o trabalho em equipe na atenção psicossocial que pode se articular com o saber da psicanálise, haja vista que existem como saberes de bases epistemológicas diferentes. O psicanalista no contexto da clínica ampliada trabalha no caso a caso com o sujeito do inconsciente, avançando do particular de uma referência diagnóstica para a escuta do discurso dirigido a cada profissional da equipe, o que possibilita localizar seu sintoma ou delírio por sua posição nesse endereço (Figueredo, 2004; Oliveira & Damous, 2022).

Figueredo (2004) aponta para a construção do caso clínico como uma contribuição da psicanálise para a psicopatologia e para o trabalho em rede no território, sem desconsiderar o lugar do tratamento médico. Nos casos de maternagem na psicose, é importante que se considere alguns preceitos clínicos que possibilitam discutir e defender, com uma equipe articulada e engajada, a possibilidade de o psicótico cuidar do seu bebê, “... situando a materialidade do seu dizer como o alicerce possível da nossa construção” (Lobosque, 2001, p. 40).

Acolher um caso de psicose requer que a rede de apoio do sujeito escute-o, dialogue e se articule para o manejo dos empecilhos que o afetam subjetivamente, sendo primordial que a história ali presente seja compreendida no contexto singular de sua posição desejante, sem desconsiderar as possíveis limitações para tal.

Por um posicionamento ético-político, as reuniões de rede na atenção psicossocial devem objetivar a construção de um projeto terapêutico que faça sentido às manifestações do usuário, buscando verificar e discutir "...o que ele pode fazer para sair de tal ou tal situação com nosso suporte" (Figueredo, 2004, p. 81). Assim, os modos de cuidado interdisciplinares são postos em diálogo a partir das ferramentas conceituais de cada profissional que compõe a equipe, sendo de grande valia a presença de uma supervisão clínico-institucional nos dispositivos que possa analisar com maior profundidade os efeitos da prática singularizada, propiciando desdobramentos para além do instituído nos serviços (Figueredo, 2004).

Para além de se ater a uma lógica interpretativa do discurso do usuário, o técnico de referência de um caso há de agir de forma suficientemente boa, oferecendo continência ao sujeito, isto é, oferecendo *holding* ao convocá-lo a simplesmente *ser* por meio da responsabilização de seu lugar no campo da memória, claro que suportando seu ritmo próprio e o limite de seus atos nas imposições do social, tendo em mente que seus recursos para elaboração podem se apresentar diminuídos, especialmente no caso do sujeito psicótico (Klautau, 2014; Nunes, 2022; Oliveira & Damous, 2022).

Dentre as viabilidades de um acompanhamento terapêutico ao psicótico que materna no território, pode-se notar a falta de recursos institucionais específicos nesses casos, principalmente quando graves, mas percebe-se a potência dos instrumentos existentes no serviço público. Em muitos casos, os agentes e os espaços de acolhimento podem servir como mediadores das crises e oferecer cuidados que auxiliam no tratamento e na manutenção do laço do usuário com a família, por exemplo, as visitas domiciliares, os grupos de convivência, as oficinas em saúde mental e as práticas integrativas em saúde, que oferecem trocas dos indivíduos em comunidade.

Visando apontar caminhos para o desenvolvimento de ações no SUS mais específicas para esse cuidado, e que possam amparar o desenvolvimento de políticas públicas, busca-se convocar profissionais e serviços para uma reflexão e compartilhamento de suas práticas, por exemplo, em espaços de trocas e debates intersetoriais, como os fóruns de atenção à saúde mental.

Assim, um percurso possível a ser discutido coletivamente seguiria na direção de construir linhas de cuidados mais específicas ao sujeito psicótico que materna, que contenham estratégias de redução de danos relacionais em uma clínica ampliada, em que a maternidade é compreendida em suas dimensões singulares, sem a imposição de formas normativas ou modelos desse exercício, garantindo que as ações não se limitem à lógica reducionista de encaminhamentos.

Nesse sentido, a escuta específica da psicanálise, isto é, a escuta do sujeito do inconsciente e do lugar delirante da psicose, pelos agentes que o assistem diariamente, opera como um dispositivo ético e possibilita que o psicótico construa e elabore novos contornos acerca da vivência de maternagem, oferecendo "... que alguma roupagem simbólica possa se tecer, fazendo mínimo anteparo ao que é de impossível representação, mas que se apresenta ... inassimilável na experiência traumática do sujeito ... " (Nunes, 2022, p. 84).

Destarte, entende-se que a aproximação, o acolhimento sensível, o estímulo à autonomia e o retorno à sociedade são premissas fundamentais para possibilitar uma forma

de cuidado ligada à história e à vivência do psicótico que materna, visando garantir-lhe um sentimento de pertencimento social e cidadania ao tornar-se um usuário dos serviços de saúde mental, lugares de existência livres das correntes históricas que os calaram por tantos anos.

Considerações finais

Perante o exposto, espera-se que com esta pesquisa de cunho político e social possamos desmistificar e discutir como um sujeito psicótico vive e exerce a maternagem em sua diferença, para que os casos, acolhidos nos dispositivos da Raps, sejam entendidos de forma singular por meio de pressupostos teóricos clínicos.

Sendo assim, em uma tentativa de ir além de uma perspectiva que aponta unicamente para as dificuldades, esta pesquisa observou uma escassez na literatura sobre a temática da possível maternagem na psicose, entendendo, portanto, a relevância de um aprofundamento nas teorias de Lacan e Winnicott que propõem pesquisar as possibilidades de laço na psicose e sua marca singular, como qualquer sujeito, de habitar o mundo.

Por isso, destaca-se a importância de averiguar como a contribuição desses autores pode colaborar para compreender melhor essa vivência e proporcionar coordenadas para um desdobramento de trabalho em equipe no tratamento em saúde mental, pelas políticas públicas do SUS, que viabilize ao sujeito psicótico exercer a maternagem em sua diferença, visto que o cenário em questão é considerado uma possibilidade variável e complexa.

Isso porque atualmente se vê um apagamento no tratamento desses cidadãos pelas políticas públicas que necessita ser recuperado, haja vista que um investimento e responsabilização maior de cuidado na atenção primária, isto é, no território, tem potencial para se tornar um aparato ampliado à construção de caminhos e memórias dos sujeitos em sociedade, vivendo suas próprias experiências de vida.

Por fim, deixemos aqui o desejo e a pertinência de se propor futuras investigações sobre o tema, a partir dos tópicos clínicos discutidos nesta revisão. Assim, estudos de caso e dados de pesquisas de campo, realizadas nos dispositivos de saúde mental e na atenção psicossocial, podem nos proporcionar uma análise mais concreta dos modos singulares pelos quais sujeitos psicóticos conseguiram, ou não, se haver com a vivência da maternagem.

Sabemos que compreender as opressões que perpassam o corpo e seus impactos na saúde mental é importante. Por isso, pensamos ser relevante a ampliação e articulação desta escrita a outros recortes temáticos.

Referências

- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott*. São Paulo: Revinter.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Barbosa, A. S. & Jucá, V. J. S. (2017). Maternidade e loucura: questões jurídicas em torno do poder familiar. *Revista Mental, Barbacena*, 11(20), 243-260. Recuperado em 12/11/2023 em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100013&lng=pt&nrm=iso
- Barbosa, L. S. (2013). *A maternidade na psicose*. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado em 18/06/2026 em: .
- Basaglia, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Campos, R. O. (2014). *Psicanálise e saúde coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República. Recuperado em 18/06/2026 em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Diemer, A. S. Q. & Cavagnoli, M. (2022). Interseccionalidade entre gênero, classe e diagnóstico: práticas de atenção à saúde mental no Caps. *Revista Grifos*, 31(55), 43-63.
- Figueredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86. Recuperado em 18/06/2026 em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v9qDvJVsyYY4tHQPDJtC9FgH/abstract/?lang=pt>.
- Fiorini, L. G. (2014). Repensando o complexo de Édipo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(4), 47-55. Recuperado em 18/06/2026 em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000400005&lng=pt&nrm=iso
- Foucault, M. (1972). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (1975). Loucura e cultura. In Foucault M. *Doença mental e psicologia*. (pp. 49–67). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: Curso do Collège de France (1973–1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1990). Projeto para uma psicologia científica. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. I, pp. 385-529). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (2009). A perda da realidade na neurose e na psicose. In Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Edição Standard*. (Vol. 19, pp. 205-209). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1924).
- Freud, S. (2010a). *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010b). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”). In Freud, S. *Obras completas: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. (Vol. 10, pp. 13-107). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010c). *O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias e outros textos (1923-1925)*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Freud, S. (2011). *Obras completas: O Eu e o Id “autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras.
- Garcia-Roza, L. A. (1985). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Guerra, A. M. C. (2010). *A psicose*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Jorge, M. A. C. (2006). A travessia da fantasia na neurose e na perversão. *Estudos de Psicanálise*, 29, 29-38. Recuperado em 18/06/2026 em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n29/n29a06.pdf>
- Klautau, P. (2014). *Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan*. São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (1988a). *O Seminário, livro 3: As psicoses (1955-1956)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1988b). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). *Nota sobre a criança. Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado em 18/06/2026 em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.
- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Loyola, C. M. D., Rocha, R., Kirschbaum, D. & Rodrigues, J. (2010). Cotidiano dos serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado. *Textos de Apoio à IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial*. Recuperado em 18/06/2026 em: <https://www.academia.edu/4946910/Cotidianoloyola>
- Nunes, R. M. (2022). A escuta do território. In Nunes, R. M. *Sou de lugar nenhum: implicações clínicas e sociais do “território” à luz da psicanálise*. (pp. 77-89). Ape’Ku.
- Oliveira, B. Q. & Damous, I. (2022). O psicanalista na clínica extramuros: atenção psicossocial e cuidado. *Trivium: Estudos Interdisciplinares*, 14(1), 17-28. Recuperado em 18/06/2026 em: <https://ojs.uva.br/index.php/trivium/article/view/313>.
- Pereira, M. E. C. (2004). Pinel: a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(3), 113-116. Recuperado em 18/06/2026 em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/rXNVvsX6rzFsX3wpVYdB4Lj/?format=pdf&lang=pt>
- Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado em 18/06/2026 em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (2020). Sobre as origens: muito além da mãe. In D. Teperman, T. Garrafa & V. Iaconelli (Orgs.), *Parentalidade* (pp. 11-20). Belo Horizonte: Autêntica.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Castro, A. L. H., Oliveira, B. Q.

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães*. (2ª ed., J. L. Camargo Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (2000). Psicoses e cuidados maternos. In Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 305-315). Rio de Janeiro: Imago.

The experience of maternity in psychosis: possibilities in the field of psychosocial care

Abstract

For the purpose of understanding how mothering can be carried out in psychosis, a narrative review was carried out, with a qualitative approach, which contextualizes the milestones in the history of madness in light of the current scenario, more specifically in the field of psychosocial care. Betting on the radicality of the singular word, we discuss the possibilities of care that takes into account important aspects of expanded listening, which can make it easier for the psychotic person to invent particular resources to create a bond with their baby. In this way, we propose to demystify and discuss how a psychotic subject lives and exercises motherhood in his difference, justifying this by the fact that we find a certain scarcity in the literature on the subject. To this end, the contributions of Donald Woods Winnicott and Jacques Marie Émile Lacan were put into dialogue, mainly regarding their common concepts regarding the subjective constitution of being and how the contribution of these authors can contribute to a greater understanding of this experience, providing coordinates for a development of teamwork in mental health treatment, mainly due to the memorable erasure in the care of these citizens by public policies that needs to be recovered.

Keywords: Maternity. Mental health. Psychosis. Winnicott. Lacan.

La experiencia del maternaje en psicosis: posibilidades en el ámbito de la atención psicosocial

Resumen

Para comprender cómo se puede ejercer la maternidad en la psicosis, se realizó una revisión narrativa, con enfoque cualitativo, que contextualiza los hitos de la historia de la locura a la luz del escenario actual, más específicamente en el campo de la atención psicosocial. Apostando por la radicalidad de la palabra singular, discutimos las posibilidades de un cuidado que tenga en cuenta aspectos importantes de la escucha ampliada, que puede facilitar al psicótico la invención de recursos particulares para crear un vínculo con su bebé. De esta manera, nos proponemos desmitificar y discutir cómo un sujeto psicótico vive y ejerce la maternidad en su diferencia, justificando esto por el hecho de que encontramos cierta escasez en la literatura sobre el tema. Para ello, se pusieron en diálogo los aportes de Winnicott y Lacan, principalmente en el centro de sus conceptualizaciones comunes sobre la constitución subjetiva del ser y cómo el aporte de estos autores puede contribuir a una mayor comprensión de esta experiencia, brindando coordenadas para un despliegue del trabajo en equipo en el

tratamiento de la salud mental, debido principalmente al marcado borrado en la atención a estos ciudadanos por parte de políticas públicas que es necesario recuperar.

Palabras clave: Maternidad. Salud mental. Psicosis. Winnicott. Lacan.

L'expérience du maternage en psychose: possibilités dans le domaine des soins psychosociaux

Résumé

Afin de comprendre comment le maternage peut s'effectuer dans la psychose, une revue narrative a été réalisée, avec une approche qualitative, qui contextualise les jalons de l'histoire de la folie à la lumière du scénario actuel, plus spécifiquement dans le domaine de la prise en charge psychosociale. En pariant sur la radicalité du mot singulier, nous discutons des possibilités de soins qui prennent en compte des aspects importants de l'écoute élargie, qui peuvent permettre à la personne psychotique d'inventer plus facilement des ressources particulières pour créer un lien avec son bébé. Nous proposons ainsi de démystifier et discuter comment un sujet psychotique vit et exerce la maternité dans sa différence, en justifiant cela par le fait que l'on retrouve une certaine rareté dans la littérature sur le sujet. À cette fin, les contributions de Winnicott et Lacan ont été mises en dialogue, principalement au cœur de leurs conceptualisations communes concernant la constitution subjective de l'être et comment la contribution de ces auteurs peut contribuer à une meilleure compréhension de cette expérience, en fournissant des coordonnées pour un développement du travail d'équipe dans le traitement de la santé mentale, principalement en raison de l'effacement marqué de la prise en charge de ces citoyens par les politiques publiques qu'il faut récupérer.

Mots-clés: Maternité. Santé mentale. Psychose. Winnicott. Lacan.

Submetido em: 07/12/2024

Revisado em: 27/12/2025

Aprovado em: 10/12/2025