



# O USO DE DROGAS DURANTE A GRAVIDEZ E A FORMAÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A14

Maria Fernanda Louchard Joazeiro **Cromack**<sup>1</sup>  
Jairo **Werner**

## RESUMO

Esta pesquisa teve como escopo relacionar adolescência, gravidez e uso de drogas. O objetivo do estudo foi investigar o estabelecimento do vínculo entre a mãe adolescente em uso de drogas e seu futuro bebê, durante a gestação e puerpério. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, se configurando como estudo de caso unitário com adolescente atendida em Centro de Referência da Criança e do Adolescente (CRCA). A coleta dos dados teve como instrumento entrevista semi direcionada, sendo o procedimento de análise do material coletado reunido por categorias temáticas, à luz da teoria psicanalítica. O resultado desse estudo indicou a possibilidade de vinculação da mãe adolescente com seu bebê, mesmo no contexto de utilização de drogas. Neste sentido, outra explicação poderia haver para os casos nos quais se observa a ausência da vinculação da mãe usuária de droga com seu bebê, ou seja, a ausência ou dificuldade de vínculo materno não estaria sempre ligada a embotamento afetivo ou a outra alteração psíquica da mãe causada/agravada pelo uso de drogas, mas que em alguns casos, resultaria de condições sociais adversas e da conseqüente deficiência na assistência materno-infantil. A conclusão desse caso apontou para a importância fundamental dos processos transferência e da criação de vínculos, por meio do apoio multidisciplinar e do acompanhamento dessas jovens pelos serviços de atendimento ao adolescente, visando a proporcionar melhores condições para a construção do vínculo mãe-bebê, em contexto social adverso e do consumo de drogas.

196

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Dependência de Drogas; Assistência Materno-Infantil.

## THE USE OF DRUGS DURING PREGNANCY AND ESTABLISHMENT OF THE LINK BETWEEN MOTHER AND HER COMING CHILD

## ABSTRACT

The purpose of this research is to provide a comprehensive examination of adolescence, pregnancy and drug addiction. The objective of the study is to investigate the maternal bond between the adolescent mother with drug addiction, and her newborn, during gestation or

---

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: fesinger@hotmail.com

Recebido em 01/02/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 20/02/2020.



puerperium. The methodology used has a qualitative research approach, based on a unitary case study. The data was collected by semi-directed interviews followed by a subsequent analysis. This detailed examination was organized and performed using thematic categories considering psychoanalytic theory. The results showed that even when a close relationship between the adolescent mother and her newborn or child, in a context of drug use, is not established, this situation is not always directly linked to the affective blunting or other psychic alteration caused or worsened by drug abuse. However, the results showed that this situation can be related to adverse social conditions that can be a leading cause for substances or drug addictions, and child neglect. The conclusion of the study also points out the fundamental importance of transference psychoanalytic processes. It also remarks the relevance of consolidating the bonding between mother and child and accessing to a better child care/maternal assistance with the contribution of social services.

**Keywords:** Teenage Pregnancy; Drug Abuse; Maternal-Infant Assistance.

## EL USO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA FORMACIÓN DEL ENLACE MADRE-BEBÉ

### RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo relacionar la adolescencia, el embarazo y el consumo de drogas. El objetivo de este estudio fue investigar el establecimiento del vínculo entre la madre adolescente en el uso de drogas y su futuro bebé durante el embarazo y el posparto. La metodología utilizada fue de naturaleza cualitativa, y se configuró como un estudio de caso con adolescentes atendidos en el Centro de Referencia para Niños y Adolescentes (CRCA). La recopilación de datos tuvo como instrumento la entrevista semidirigida, siendo el procedimiento de análisis del material recogido unido por categorías temáticas, a la luz de la teoría psicoanalítica. El resultado de este estudio indicó la posibilidad de vincular a la madre adolescente con su bebé, incluso en el contexto del uso de drogas. En este sentido, otra explicación podría ser para los casos en los que hay ausencia de la vinculación de la madre con su bebé relacionada con las drogas, es decir, la ausencia o la dificultad de la vinculación materna no estaría relacionada con la opacidad afectiva u otra alteración psíquica de la madre causada / agravada por el uso de drogas. lo que, en algunos casos, daría lugar a condiciones sociales adversas y la consiguiente eficiencia en el cuidado materno-infantil. La conclusión de este caso señaló la importancia fundamental de los procesos de transferencia y la creación de vínculos, a través del apoyo multidisciplinario y el monitoreo de estos jóvenes por parte de los servicios de atención a adolescentes, con el objetivo de proporcionar mejores condiciones para la construcción del vínculo madre-bebé en un contexto social con uso adverso de drogas.

197

**Palabras clave:** Embarazo Adolescente; Uso de Drogas; Cuidado Materno Infantil.

### 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase de transição entre a infância e a juventude, caracterizando-se por transformações significativas e peculiares nos planos físico, mental, emocional, sexual e social (Eisenstein, 2005). Diante destas pessoas tão jovens, de tantas mudanças, pode-se depreender o que representa o uso de drogas nessa faixa etária.



A pesquisa realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad & Fiocruz, 2013) estimou que no ano de 2012, 50 mil crianças e adolescentes eram usuários do crack e similares da cocaína fumada. O mesmo estudo revelou que do total geral de usuários de crack / similares encontrados, 22,7% são representados pela população feminina. Dentro deste percentual feminino, 10%, relatou gravidez no instante da entrevista e mais da metade disse já ter engravidado ao menos uma vez, desde que começou a usar o crack (Senad & Fiocruz, 2013).

As gestantes adolescentes usuárias de drogas poderão exibir características peculiares à adolescência e à gravidez, drasticamente distorcidas pela utilização da droga, sujeitando as mesmas à dissonâncias na percepção e nas transformações que já são esperadas para o ciclo gravídico-puerperal (Laranjeira, 2012). A gravidez e a adolescência enquadram-se na categoria dos períodos críticos, pois abarcam transformações significativas envolvendo reestruturações, modificações e reintegrações de personalidade. Estas fases são englobadas em um mesmo grupo que se apresenta mais propenso ao desencadeamento de crises decorrentes de mudanças ocorridas nos âmbitos físicos e psicológicos (Maldonado, 1973).

As transformações ocorridas na gravidez somadas às do período da adolescência e aos prejuízos psicossociais acarretados pelas drogas transformam a questão em um sério problema de Saúde Pública (Laranjeira, 2012). A gravidez na adolescência ao somar-se à utilização de drogas agrega ao desafio do gerenciamento de fases críticas superpostas, o contexto instável do uso de substâncias.

Este somatório de crises pode vir a comprometer o processo de "Preocupação materna primária". Segundo Winnicott (1990), a "Preocupação materna primária" proporciona a criação de uma fundação de onde ocorre o desenvolvimento psíquico garantindo um crescimento sadio para o bebê. Este estado ocorre nos últimos meses de gestação estendendo-se até algumas semanas após o nascimento da criança (Winnicott, 2000).

A mãe, durante esse período, volta-se de forma quase que exclusiva para seu bebê a fim de adaptar-se às suas necessidades, deixando de investir em outros interesses de sua vida (Winnicott, 1990). O período é tão intenso, de tão forte conteúdo emocional que as mães tendem a esquecer-lo. Ele geralmente sofre uma mobilização da consciência por meio de um recalque parcial ou total. Segundo Winnicott (2000) nessa base primária, constitui-se o vínculo mãe-bebê, fundamental para esse sujeito em constituição e para relações e vínculos afetivos que ele fará durante a sua vida.

O bem estar psicológico e emocional do usuário de drogas fica bastante comprometido caracterizando-se por corte com a realidade e vinculação empobrecida causando desta forma forte prejuízo psicossocial (Laranjeira, 2012). A droga que comumente faz com que o usuário abandone sua família, seus amigos e seus círculos sociais, denotando rupturas, afastamento social e empobrecimento dos seus vínculos de uma forma geral, também pode prejudicar o estabelecimento desta díade mãe-bebê neste momento inicial da relação (Laranjeira, 2012).



Pode-se imaginar dentro deste contexto que a droga também pode influenciar diretamente esse estado de “Preocupação materna primária” descrito por Winnicott.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde/ WHO), dentre as pessoas consideradas dependentes químicas um terço são mulheres em idade reprodutiva. A gestação nas menores de idade nesta condição de dependência deve ser considerada de alto risco apontando para necessidade de tratamento com equipe multidisciplinar e cuidados pré-natais (Laranjeira, 2012).

A gravidez na adolescência no contexto da utilização de drogas, portanto, apresenta-se ainda mais complicada por ser tão específica. Segundo Maldonado (2000) tanto a gravidez quanto a adolescência são sustentadas por um equilíbrio instável, que certamente somado à questão das drogas, torna o contexto bastante grave e delicado. Segundo Laranjeira (2012) os efeitos deletérios das drogas potencializados pelas alterações metabólicas decorrentes da gravidez passam a ser devastadores, pois são amplificados pela gestação. Ele afirma que qualquer agente químico utilizado durante a gravidez poderá acarretar desequilíbrio.

Adolescência, gestação e uso de substâncias psicoativas são três variáveis importantíssimas, três contextos de instabilidade que frequentemente podem ser encontrados conjugados na presença da pobreza, vulnerabilidade que tem a qualidade de amplificá-los. As adolescentes grávidas usuárias de drogas vivem uma gestação em meio às profundas transformações da adolescência, com suas particularidades potencializadas pelas drogas e ainda amplificadas pela miséria.

199

A droga acarretará dissonâncias na percepção e nas transformações. A adolescente gestante usuária de drogas pode sofrer um comprometimento psicológico e social podendo ocasionar um embotamento emocional que refletirá diretamente na relação com o seu bebê resultando no comprometimento do vínculo mãe-bebê (Laranjeira, 2012).

Segundo Laranjeira (2012) de uma forma geral, as drogas modificam a história e o social da mulher. A mulher grávida usuária de drogas fica psicicamente e socialmente exilada, tendendo a afunilar a sua atenção para uso da substância e as maneiras de obtê-la. Esta atitude pode influenciar diretamente na formação da personalidade de seu bebê, que deveria ser o seu principal foco, nesta fase de estabelecimento da díade mãe-bebê. O processo de apego pode ser afetado e a vinculação mãe-bebê tornar-se difícil.

A díade mãe-bebê considera os dois extremos da relação (Silva & Tocci, 2002) e dois extremos da díade nas condições do uso de drogas, estarão fragilizadas pelos seus efeitos. O resultado desta relação, a díade mãe-bebê, será atravessada pela conjugação destes fenômenos e fragilidades.

Pretende-se identificar nesse estudo o tipo de relação que a gestante adolescente usuária consegue estabelecer com seu bebê nesse contexto permeado por instabilidades diversas. É importante investigar, por exemplo: o tipo, a presença ou ausência do vínculo da futura mãe com seu bebê; a relação com as especificidades da gestação que será afetada por todas as mudanças



pertinentes à gravidez e à adolescência assim como pelas dissonâncias cognitivas e alterações da percepção causadas pelo uso da cocaína e outras drogas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Centro de Referência da Criança e do Adolescente (CRCA) é um projeto orientado para adolescentes em situação de rua. Trata-se de um espaço público de convivência comunitária, desenhado em função de uma demanda significativa de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social no município de Niterói. O centro é encontrado a partir da Secretaria de Assistência Social e Desenvolvimento Humano do município de Niterói/RJ. A coordenadora do projeto concordou em participar e autorizou a realização da pesquisa. Neste local, é encontrada uma adolescente grávida usuária de droga, que possibilitou a realização de um estudo de caso.

O estudo de caso unitário é compatível com a natureza da investigação e foi a opção encontrada para as tentativas frustradas realizadas no campo. Na investigação, buscou-se como é demandado por esse tipo de pesquisa qualitativa, realizar o mapeamento, a descrição e a análise do contexto, das relações e das percepções que emergem do caso.

Diante da realidade possível, o sujeito/voluntário da pesquisa foi uma adolescente, Marília, de 17 anos, que frequenta o Centro de Referência (CRCA) desde novembro de 2014, na sua primeira gravidez. O vínculo da adolescente com o CRCA foi estabelecido por ocasião de sua primeira gestação, quando foi abordada na rua pela equipe do Centro de Referência. No momento da realização da pesquisa, a jovem encontrava-se na sua segunda gestação (cerca de três meses de gravidez) e há oito meses frequentando o CRCA. O contato inicial com a adolescente gestante foi mediado pela coordenadora do serviço. A coordenadora apresenta a pesquisadora à jovem, explicando a proposta do trabalho. Após esclarecer as dúvidas, o Termo de Assentimento é lido e assinado junto com a adolescente, e o TCLE é lido e assinado junto com a responsável institucional da adolescente. Não existem responsáveis diretos pela adolescente.

200

A metodologia utilizada na pesquisa foi de natureza qualitativa, com estudo de caso, utilizando-se de entrevista semi-estruturada registrada em áudio, como instrumento principal de coleta de dados e para análise da entrevista foi usada a teoria psicanalítica. O número do parecer de aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos é 978.420.

A transcrição da entrevista foi organizada em turnos numerados segundo Werner (1999) visando facilitar a microanálise e a identificação de elementos relativos à vinculação da mãe com o seu filho. Estes elementos foram agrupados em categorias analíticas (Werner, 1999).

As categorias analíticas estão diretamente relacionadas aos aspectos que se mostraram relevantes na entrevista, visando interpretar, por meio da psicanálise, o discurso da gestante, ora consciente ora inconsciente, sobre o vínculo com seu futuro bebê e outras questões nas quais a



mesma encontra-se vinculada. Para a análise do discurso também foram levadas em conta as expressões corporais, nuances e tonalidade de voz. As gravações foram transcritas. A teoria psicanalítica é a ferramenta utilizada na análise das entrevistas.

Marília (nome modificado) veio pela primeira vez ao CRCA, em dezembro de 2013, aos cinco meses de sua primeira gestação, apresentando atitude bastante arredia e sem querer atendimento. Nesta primeira gestação a adolescente quase não permitiu o acesso e o cuidado profissional. A adolescente, na época, já utilizava abusivamente o thinner e a maconha (sic). Após o nascimento da filha, ela retorna as ruas, deixando a criança sob os cuidados de sua avó. A família de Marília é bastante conhecida na cidade de Niterói, apesar da sua origem ser a cidade de Belford Roxo. A avó de Marília tem duas filhas, uma falecida e a outra é a mãe de Marília. A mãe de Marília vive nas ruas de Niterói junto com seu companheiro catando papelão. Paula, 16 anos, irmã de Marília, no momento, está grávida de quatro meses. A sua avó Ana cuida de todos os filhos e netos. Em maio do ano de 2015 nasce Igor, o segundo filho de Marília. Na época desta entrevista, ela estava com três meses de gravidez e sua primeira filha com cinco meses de vida. Logo depois de seu nascimento, Igor fica internado na UTI neonatal, após quase morrer devido a uma bronco aspiração. Hoje Igor mora com sua avó paterna. Marília foi a primeira adolescente grávida recebida no CRCA e durante muito tempo, a única. Em julho de 2015, a irmã de Marília, Paula, de 16 anos, busca o CRCA também grávida de aproximadamente quatro meses e hoje encontra-se em acompanhamento.

201

Marília tem 17 anos. É uma moça bonita, morena e bastante vaidosa. Vistosa, têm seus cabelos cacheados na altura dos ombros, pintados de castanho avermelhado. Marília tem o corpo bem delineado e destaca-se no meio das meninas de seu convívio chamando atenção por seus atrativos físicos e por sua sociabilidade. Ela prontamente se voluntaria a participar da pesquisa. A princípio, apresenta uma atitude ressabiada e monossilábica que se modifica ao longo da entrevista. A droga utilizada por ela é o thinner, bastante difundida entre as crianças e adolescentes em situação de rua e risco social que vivem em Niterói.

### 3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

As Categorias Temáticas utilizadas para a análise da entrevista: I. Condições socioeconômicas; II. Desejo pelo filho e vínculo; III. Transferência e o vínculo; IV. Reparação; V. Representação social da gravidez; VI. Transgeracionalidade e organização da família; VII. Baixa autoestima.

I - Condições sócio econômicas:

As condições socioeconômicas precárias estão diretamente ligadas ao risco social. A pobreza coloca o ser humano em posição de vulnerabilidade e induz este tipo de situação. Por



estes motivos, a pobreza, de uma forma geral, é amplificadora, potencializadora e desencadeadora do risco social piorando de forma significativa, todo e qualquer contexto de vulnerabilidade.

Marília perde a virgindade com dez anos. Desta forma, o ciclo da infância é encurtado.

*P: Vou mudar de assunto, como foi a sua primeira vez?*

*Marília: [Ela mostra-se envergonhada e responde sorrindo] Foi quando eu tinha dez anos de idade. Foi com o garoto que eu fiquei que eu perdi minha virgindade.*

*O trabalho infantil também descaracteriza a infância:*

*P: Quando você era pequenininha...*

*Marília: Ah, Era muito boa...*

*P: O que você fazia?*

*[Novamente Marília responde a pergunta se a resposta fosse óbvia]*

*Marília: Eu vendia doce ué...*

A catação de papelão, a moradia em um ou dois cômodos também refletem o social e o econômico.

*P: A sua mãe e sua avó trabalham?*

*Marília: Minha mãe cata papelão na rua aqui em Niterói.*

O discurso com fala apresentando pouca nuance de tonalidade, bastante naturalizado, possui elementos que para muitos seriam socialmente inaceitáveis. Porém, para Marília, eles parecem fazer parte de um cotidiano devido à tranquilidade com que ela discorre sobre os mesmos. Um exemplo é o fato de vender doces na infância. Ela responde que vende doces de uma forma bastante natural, como se isto fosse o esperado para a infância, para todas as crianças em seu meio social. A impressão passada por Marília é que esta resposta é óbvia, quando o natural seria que uma criança não trabalhasse, somente brincasse na sua infância.

Parece existir tendência à naturalização e aceitação de fatos e coisas, onde perde-se a capacidade de admirar-se podendo levar a entender erradamente que certas situações de vida inaceitáveis são socialmente “esperadas” e já estão elencadas como possibilidades dentro do social e cultural em que a mesma se encontra inserida. Neste plano, pode-se incluir a gravidez.

Estas condições socioeconômicas precárias que levam a redução de possibilidades são uma realidade da classe popular. A pobreza e miséria, a falta do acesso à escola, a exposição à violência e frustrações entre outros inúmeros motivos também representam um mau prognóstico para a utilização de drogas. O ambiente de muitas carências e muito sofrimento por muitas vezes necessita de um “apagamento”. A falta de perspectivas e ausência de prazer pode levar o indivíduo a buscar saída nas drogas.

II- Desejo pelo filho e vínculo:

A atribuição de características a criança que está sendo gestada caracteriza o bebê fantasiado, que segundo Lebovici (1987), é um bebê fruto das fantasias inconscientes maternas

*Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 196-212*



ligadas a sexualidade infantil, ao Complexo de Édipo e as identificações da mãe com seus os próprios pais. Este bebê fantasiado trata-se de um dos três bebês representados psiquicamente no imaginário materno (Lebovici, 1987). O segundo é o bebê imaginário, dono de todas as qualidades e capaz de realizar os desejos e sonhos da mãe. Ele é elaborado pelas referências verbais maternas durante o processo de gestação e faz com que a mãe utilize seu próprio narcisismo para construí-lo. O terceiro é o bebê real, que como o próprio nome já diz, é aquele da realidade. Ele faz a quebra destes outros dois bebês que são idealizações ligadas ao desejo. Ele é uma cópia decepcionante do bebe imaginário (Lebovici, 1987). Já que o bebê fantasiado pode aparecer durante a gestação ou ainda antes dela, pode-se concluir que a história do sujeito começa antes do seu nascimento, no desejo da sua mãe. Este bebê é falado, imaginado, construído e tem a sua representação psíquica idealizada no imaginário materno (Salles, 1992).

Marília queria muito ter um filho, mesmo antes de engravidar da primeira filha. Na entrevista fica bem claro que a adolescente já desejava uma criança antes mesmo de engravidar:

*Marília: Eu era louca pra ter filho.*

*P: Não pensava em continuar estudando?*

*Marília: É... Eu era louca pra ter filho.*

O filho que Marília espera agora, segundo ela, não foi planejado. Ela diz que não queria este filho, porém, diz que, apesar de estar com medo. Não vai "tirar". Marília demonstra ambivalência afetiva em relação ao filho que espera:

*Marília: É... Porque eu estou com medo... Vou falar a verdade, eu não queria esse filho, eu só queria a minha filha, minha menstruação não desceu nenhuma vez na rua e eu já "tô" o maior tempão na rua... Eu vou deixar, não vou tirar.*

Maldonado (2000) explica que a percepção da gravidez pode desencadear o processo de ambivalência afetiva. Para a autora, nenhuma gravidez é totalmente rejeitada ou aceita. A oscilação que ocorre, ora desejar ora não desejar o filho é um fenômeno considerado natural. Esta alternância está presente em todos os relacionamentos interpessoais relevantes já que, de uma forma geral, os relacionamentos humanos são complexos e envolvem uma gama de sentimentos. A gravidez envolve ônus e bônus que isoladamente já justificam o processo de ambivalência. A ambivalência afetiva, portanto, é esperada e não invalida o desejo materno.

III- Transferência e o vínculo:

A capacidade de vincular-se, ainda que Marília utilize a droga o tempo, encontra-se preservada. A jovem consegue envolver-se e relacionar-se com as pessoas ligando-se afetivamente inclusive aos rapazes de sua convivência. O embotamento afetivo, fundamentado por vários autores como consequência da utilização de drogas que é significativamente prejudicial ao vínculo / apego, não foi constatado, pois Marília mantém muitos vínculos afetivos e sociais, como no exemplo:



Marília: Foi, eu gosto dele. Gostar não, eu amo ele. Igual eu amava esse garoto que registrou a minha filha.

Como já evidenciado neste estudo, o nascimento de um bebê, dependendo da gravidade da dependência de drogas da mãe pode ser negligenciado, já que o embotamento emocional e a perda do social estendem-se para todas as áreas da vida do sujeito. Contraditoriamente, entretanto, mesmo com a utilização de “thinner dia e noite”, Marília não exibe embotamento emocional significativo.

*P: Quando você começou a utilizar o thinner?*

*[ela responde tentando ter idéia do tempo]*

*Marília: Eu uso thinner... tem muito tempo.*

*P: Quantas vezes por dia?*

*[ela responde com naturalidade]*

*Marília: Todo dia. De dia e de noite.*

*P: Direto? Enquanto tiver você "tá" usando?*

*[Ela Responde balançando a cabeça positivamente]*

Marília demonstra, ainda, estar orientada no tempo e no espaço durante toda a entrevista, exibindo psiquismo e relacionamentos sociais preservados. Essa constatação aponta para a necessidade de se evitar generalizações e a tendência de se colocar, no mesmo saco, todos os usuários de drogas. Cada caso deve ser avaliado segundo as suas particularidades, levando também em conta a dose utilizada, frequência, tempo de uso e idade de início. Marília utiliza a droga o dia todo. A dose, o tempo de uso e a idade de início não são fatores especificados na entrevista.

Durante a entrevista, Marília supõe-me o saber. Quando o sujeito supõe o saber ao outro, ou seja, acredita que o outro possui o saber sobre as suas questões e sobre os seus problemas ele tende a entregar a situação nas mãos do profissional. Isto efetivamente caracteriza a entrada no processo da análise. A transferência é ainda segundo Lacan, o amor que se dirige ao saber (Quinet, 2005).

Marília supõe-me o saber tentando incluir-me na sua vida, querendo que eu conheça seu namorado, e assim utiliza-me para o seu processo de reparação. Em tudo que diz respeito à psicanálise, a transferência atesta amor, possibilitando ou obstaculizando o trabalho (Maurano, 2006). Ela é certamente o que transforma as relações de Marília. É através da transferência também que a equipe pode operar no Centro de Referência.

Marília recebe atendimento e acolhimento no Centro de Referência e mobiliza a equipe de uma forma mais intensa, devido ao acúmulo das suas várias vulnerabilidades. A transferência ocorre quando ela supõe o saber a equipe, achando que a mesma pode ter a solução das suas questões. Marília busca o Centro de Referência com frequência demonstrando crédito, mesmo que irrefletido e não reconhecido, pelo trabalho. A equipe pode tamponar a falta paterna

*Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 196-212*



direcionando-lhe o olhar e cuidado e oferecendo-lhe desta forma a oportunidade de ressignificação e reparação de seu passado. O vínculo é criado quando a mesma sente-se amparada. Depois de transferida com a equipe, Marília vincula-se e começa seu processo de ressignificação.

Estes processos de ressignificação e transformação incidem diretamente na capacidade de vincular-se. Quando ela muda antigos esquemas e apreende novas formas de ligar-se, possibilita vinculações novas, inclusive o vínculo mãe-bebê. O vínculo mãe-bebê perpassa o viés da ressignificação e da representação social. Marília apresenta vinculação com a filha e com o bebê que está para nascer. Isto pode ser notado nos turnos em que fala de seu bebê.

A transferência, na psicanálise, é um conceito fundamental. Ele é necessário para que o processo analítico se desenrole. Freud acredita que a transferência possua o caráter de uma relação de amor. E para ele, todo estado de amor envolve questões infantis. A transferência agrega antigas características às novas relações repetindo reações infantis, portanto no processo de transferência, questões relacionadas à infância e ao seu pai são tocadas. Por possuir este caráter de realismo, a transferência opera ressignificações e transformações (Freud, 1996).

Ela é a chave do método psicanalítico e cria uma relação de laço afetivo intenso. O seu modo característico de funcionamento é transferir a relação de afeto que o sujeito tem com uma pessoa importante para a figura do profissional. Assim também é revelado o pivô das questões do paciente, onde o profissional funciona como intérprete, fornecendo a oportunidade de ressignificação (Maurano, 2006).

205

#### IV- Reparação:

O sintoma é o retorno do que está recalcado, é a realização de um desejo inconsciente. Ele é a realização de um fantasma inconsciente (Chemama & Vandermersch, 2007).

A palavra fantasma é definida psicanaliticamente como desejo inconsciente arcaico, origem de desejos atuais conscientes e inconscientes. O fantasma inconsciente, como todo desejo desta ordem, busca uma realização ao menos parcial na vida concreta. Os fantasmas podem tratar-se de palavras, fonemas, objetos, partes do corpo, etc. A palavra "registro" faz ligações no discurso de Marília e provavelmente tem inscrições inconscientes (Chemama & Vandermersch, 2007).

O eixo central, o sintoma de Marília gira em torno da tríade nome-registro-pai. A organização subjetiva de Marília gira em torno deste pai que não a reconheceu e da própria falta de reconhecimento.

*P: E o seu pai... Você não conheceu...*

*Marília: Conhecer, eu conheço. O apelido dele é "Netinho" (nome fictício), mas ele se separou da minha mãe quando eu era recém nascida. Falava pra minha mãe que eu não era filha dele e eu não falo com ele até hoje por causa disso.*



A importância do nome ligado ao registro civil e as dificuldades no relacionamento com seu pai são os dois eixos que parecem fundamentar seu discurso e a sua história de vida. A autenticação através do registro aparece como faltante, pois Marília não é reconhecida como filha em nenhum aspecto pelo próprio pai. Apesar disto, ela percebe e reconhece o lugar da falta, empreendendo tentativas conscientes e inconscientes de tamponamento da mesma dando origem ao seu processo de ressignificação/reparação.

*Marília: Não, ele registrou, mas ele não é pai dela não...*

*P: Ele tá com você?*

*[Ela responde segura]*

*Marília: Não.*

No início da entrevista, Marília faz questão de falar seu nome, demonstrando necessidade de identificar-se. Para ela, ter nome e dar o nome aos seus tem importância fundamental.

Marília menciona a palavra “registro” ora como substantivo, ora como verbo várias vezes durante a entrevista. Além disto, a palavra também é utilizada para fazer referência e identificar os seus parceiros: aquele que registrou, aquele que não registrou, etc. Isto reforça a importância do vocábulo como balizador, referência de seu discurso e de sua vida.

O registro significa o reconhecimento dos filhos e funciona como fator de reparação para Marília. Ela faz todo um movimento para que os parceiros registrem as crianças, garantindo-lhes sobrenome. Quando Marília busca um pai para os seus filhos e de alguma forma consegue que os mesmos sejam registrados, repara as faltas de seu passado. Marília diz que ama o parceiro que registrou sua filha da mesma forma que ama o parceiro que alisa e beija a sua barriga na gestação atual. Marília ama os que amam a si e principalmente a seus filhos. Os sentimentos do parceiro em relação aos seus filhos podem significar a possibilidade do registro.

*Marília: Foi, eu gosto dele. Gostar não, eu amo ele. Igual eu amava esse garoto que registrou a minha filha.*

Mais um indício da importância do nome é pergunta que usualmente seria respondida somente com o primeiro nome da criança. Marília fala o nome completo da filha para responder a uma pergunta. A adolescente responde a pergunta com o nome completo exibindo certo orgulho:

*P: Você escolheu o nome do neném?*

*Marília: Julia Paula do Couto da Silva Souza*

Marília diz ter um bom relacionamento com a família exceto com seu pai. Ela afirma que não fala com ele até os dias atuais mostrando-se magoada, pois ele diz que ela não é sua filha. Ele abandona a sua mãe quando ela era recém-nascida. Este fato também pode ser gerador de culpa em Marília, que também busca formar uma família para os seus filhos, quando diz que quer dar o que não teve:

*Marília: Meu sonho é ficar logo "de maior" e arrumar um emprego pra ajudar minha filha. Coisa que eu nunca tive na vida, eu quero dar pra minha filha.*

*Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 196-212*



Marília tenta incluir os parceiros na sua vida e na vida de seus filhos, sejam eles os pais biológicos das crianças ou não. Neste momento, quando ela permite que o novo namorado, que não é o pai da criança que ela está esperando alise e beije sua barriga, ela está tentando a sua inclusão. O pai desta criança que ela está esperando não está mais com ela e por isso ela precisa de um símbolo paterno em qualquer instância e a qualquer custo para seus filhos.

Quando ela tenta incluir estes homens na vida de seus filhos demonstra a necessidade de segurança e apoio importantes no período da gestação. Através da inclusão, Marília consegue aplacar parte destas necessidades. A presença do pai é fundamental para a gestante/puérpera, já que quando ele oferece apoio, segurança e assistência, participa na promoção do vínculo mãe-bebê.

Marília realmente acha que um pai para o seu filho faz a diferença. Mas ela acredita que mesmo sem pai, este filho que espera não ficará desamparado e segundo ela, terá tudo que a primeira filha teve, e assim empreende mais uma reparação. Ela justifica-se dando a entender que o filho estaria em desvantagem porque não tem pai:

*P: E o pai desse neném agora, como é que é a tua relação com ele?*

*Marília: Não, não tô mais com ele não. [justifica-se] Mas a mesma coisa que vou dar pra minha filha eu vou dar pra ele.*

O pai possui a atribuição de promover a sustentação do ambiente onde mãe e bebê coexistem e em que os mesmos vivem e amadurecem, auxiliando o estabelecimento de um vínculo saudável. A presença do pai no momento da gestação, parto e pós-parto, confere ajuda a mãe em sua maternagem e também a sua inclusão nesta relação.

Em contrapartida, a sua ausência ou ainda a sua presença de forma hostil pode prejudicar o vínculo. A presença ou a ausência do pai da criança e o tipo de relação estabelecida com ele também trata-se de um fator de grande relevância.

A gravidez parece servir para Marília como fator de reparação em vários sentidos. Ela repara a inexistência como sujeito, a falta do olhar para si, a falta do registro e do pai. Com a gravidez, Marília consegue tudo isso e ainda o status de mãe, importante na classe popular.

V- Representação social da gravidez:

No caso de Marília, o título de grávida ou de mãe parece ser mais importante do que ser mãe efetivamente no sentido prático. Isto pode ser concluído, pois a maternidade na prática está disponível, mas permanece delegada a um terceiro que é a avó. Esta maternidade pode estar delegada por inúmeros motivos, inclusive por baixa autoestima, característica comum a essa população.

Apesar da atividade sexual sem o uso de contracepção na adolescência ser frequente, as razões pelas quais as adolescentes engravidam podem ser variadas.

Elas podem compartilhar o pensamento fantasioso de que a gravidez não acontecerá com elas. Estes pensamentos provêm da ambiguidade menina-mulher que em parte não acredita na



própria capacidade de engravidar (Maldonado, 2000). Elas podem engravidar por utilizarem os métodos contraceptivos incorretamente ou simplesmente por não utilizarem. Ou podem engravidar por um desejo inconsciente ou ainda por uma escolha deliberada.

O grupo dos jovens da classe popular vivência uma situação de inexistência, privação, desvalorização e baixa expectativa de futuro (Barreto, 2011). A gravidez na adolescência nas classes populares está ligada a uma construção sócio histórica. Segundo os autores Levandowski, Piccinini e Lopes (2008) a falta de perspectivas futuras em relação ao estudo, as escolhas profissionais e afetivas, motiva a maternidade, o que explica a aceitação do fato com mais facilidade nas classes populares.

A gravidez nestes casos pode trazer certa visibilidade e status. A criança pode proporcionar um olhar para a adolescente garantindo-lhe um lugar diferenciado das outras meninas (Barreto, 2011).

#### VI - Transgeracionalidade e organização da família:

A mãe de Marília também foi mãe adolescente e assim como a mãe de Marília deixa os filhos com a mãe, Marília deixa os filhos com a avó. A avó que cuidou de Marília e de seus irmãos (seus netos) permanece cuidando dos filhos destes netos (seus bisnetos). E assim como sua mãe foi catar papelão na rua, Marília também vai para a rua.

Identificação é um conceito psicanalítico que se define por processo pelo qual o indivíduo torna-se totalmente ou parcialmente semelhante a outro. Freud define identificação como aquilo que se gostaria de ser ou ainda aquilo que se gostaria de ter (Chemama & Vandermeresch, 2007).

Transgeracionalidade é a passagem de um evento através das gerações com relação de parentesco. O processo de identificação encontra-se presente neste fenômeno, pois a identificação com a própria mãe pode explicar a repetição da gravidez na adolescência na mesma família. A gravidez na adolescência é mantenedora do processo de exclusão das classes populares.

A transmissão de valores familiares ocorre por acordo e acomodação entre as gerações. As diferenças e semelhanças, portanto, fazem parte do processo de transmissão transgeracional (Benincá & Gomes, 1998). As jovens adolescentes criam afinidade e cumplicidade com suas mães no decorrer de acontecimentos, adversidades e crises. A repetição de situações e exemplos na família de origem deve ser considerada, pois os modelos das gerações anteriores influenciam na perpetuação de comportamentos. Os processos transgeracionais são transmitidos de forma inconsciente.

Quanto a organização familiar, Marília fora criada por sua avó. A sua mãe catava papelão nas ruas de Niterói. A avó faz a função de cuidadora dos netos e bisnetos enquanto a mãe entra como provedora e os pais são ausentes da estrutura. Marília demonstra um carinho filial por sua avó. Porém, ainda assim, fica algum tempo em casa e depois volta para a rua.



A importância dos contextos sociocultural e histórico na utilização de drogas na adolescência é ressaltada, porém, o papel da família é crucial. A família é a principal unidade onde o indivíduo se desenvolve e quando esta conserva boas qualidades, tem grandes probabilidades de proporcionar aos seus filhos um desenvolvimento saudável (Minayo & Schenker, 2004).

A organização familiar é promotora de apoio, vínculo e segurança, essenciais para o desenvolvimento psíquico sadio das crianças e jovens. Segundo Winnicott, a sua ausência pode causar danos (Winnicott, 2012).

#### VII- Baixa autoestima:

A classe popular é vítima de preconceitos que perpassam a história, o social, a cultura, a biologia entre outros aspectos e segundo Souza (2012) possui uma baixa estima enraizada. Marília possui algumas características austeras, demonstra certa inflexibilidade, rigidez de idéias, opiniões e comportamento. Ela possui um discurso seco de tom intimidador.

O comportamento social, para Winnicott, é um pedido de controle às pessoas mais fortes, amorosas e confiantes (Winnicott, 2012). Winnicott acredita que a falta de limites possa culminar na ausência de referências, angústia e ausência de autocontrole, resultando em um comportamento antissocial muitas das vezes agressivo (Winnicott, 2012). Marília demonstra sua insegurança no âmbito da maternidade. Ela diz no primeiro momento da entrevista que quer ficar com a filha e em um segundo momento que quer ajudar a filha.

*Marília: Penso em mudar a minha vida e ficar com a minha filha.*

*[a sua filha mora com avó].*

*P: E você pensa em cuidar dela? Pensa em cuidar dela no futuro, tem sonhos para ela?*

*Marília: Meu sonho é ficar logo "de maior" e arrumar um emprego pra ajudar minha filha. Coisa que eu nunca tive na vida, eu quero dar pra minha filha.*

Os dois filhos de Marília são cuidados por outras pessoas, já que ela também acabou deixando o segundo filho aos cuidados de uma das avós da criança. Do mesmo jeito que ela entrega a primeira filha, Marília delega esta responsabilidade para a avó paterna da criança.

Muitas destas meninas tem a autoestima rebaixada e por este motivo não se acham capazes de cuidar de uma criança e assumir seus compromissos físicos e emocionais. A própria visibilidade que muitas vezes as meninas almejam, mesmo de uma forma inconsciente através da gravidez, é consequência dessa autoestima baixa.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que foi possível, no caso observado, identificar elementos constitutivos do processo de vínculo mãe-bebê.



A maioria dos estudos referenciados na revisão bibliográfica desse trabalho poderiam levar a crer que a construção do vínculo mãe-bebê estaria diretamente ligada à gravidade do uso/dependência de drogas, pois estabeleceria com ela uma relação inversamente proporcional: quanto maior fosse a dependência, menor seria a possibilidade de vinculação. Eles também demonstraram que esta correlação poderia ser estendida às funções psicossociais: quanto maior fosse o prejuízo psicológico e social, menor seria a possibilidade de vinculação, pois essas funções tenderiam a encontrar-se cada vez mais rarefeitas devido ao aumento da dependência e consequente afunilamento psíquico, dificultando vínculo.

No caso observado, durante a realização do presente estudo, foi possível conhecer melhor aspectos que permitem questionar a relação mono causal e linear que estabelece relação unívoca entre o uso de droga e o impedimento da formação de vínculo da gestante usuária de drogas com seu futuro filho.

Pode-se arguir o fato de que a adolescente Marília se diferencia das demais adolescentes na medida em que acumula vulnerabilidades (ela está grávida e é usuária de substâncias, o que a distingue de outros adolescentes acompanhados pelo serviço). Assim, esse acúmulo de vulnerabilidades da adolescente estudada lhe possibilita maior visibilidade e acesso, pois, segundo o princípio da equidade do SUS, quanto maior vulnerabilidade maior a prioridade gerando mobilização de toda a equipe do Centro de Referência (coordenação, psicologia, serviço social e técnicos de saúde mental), recebendo maior cuidado e estreitando seus laços e vínculos.

210

Marília ao vivenciar a proteção oferecida pela rede de apoio nos serviços provavelmente internalizou novos significados e representações sociais, inclusive para a formação do vínculo com seu futuro bebê.

Por este motivo, pode-se considerar que, neste caso, a presença das vulnerabilidades dialogou diretamente com a visibilidade social, seja pelo status da gestação, seja pela inserção no contexto do grupo através da utilização das drogas.

As vulnerabilidades tem importância antagônica, em dois momentos cruciais. Ao mesmo tempo em que são fundamentais para a visibilidade, cumprindo seu papel de holofote, assim que cumprem esta primeira missão, devem ser diminuídas para que essa mãe tenha maior chance de voltar-se para o seu filho e a gravidez possa passar a ser fator de transformação, dando novo significado a própria existência.

O caminho percorrido permite entender que os riscos inerentes ao uso destas substâncias podem ser reais. Entretanto, o estudo ressalta a possibilidade de que as dificuldades na relação mãe-bebê e do cuidado materno não advirem linearmente (diretamente) de um embotamento afetivo ou outra alteração psíquica decorrente do uso de drogas. As dificuldades que podem realmente inviabilizar formação do vínculo da gestante com seu futuro filho parecem resultar das mesmas condições sociais adversas que podem levar tanto ao uso de drogas como a impossibilidade transgeracional de assistir aos filhos de forma adequada.



Devido a esses fatores, a subjetividade, a experiência de cada um e as singularidades de cada ser humano deve ser sempre levada em consideração quando se fala de sentimentos, afetos e vínculos. Justamente por esse motivo, cada caso será sempre único como o da jovem Marília. A gravidez entre as adolescentes usuárias de drogas é um grave problema de Saúde Pública e deve contar com o olhar atento das autoridades visto o risco tanto para a mãe e como para o bebê.

Novos modos de produzir saúde devem ser pensados, pois na maioria das vezes, os riscos decorrem das condições sociais em que o jovem está inserido e das desigualdades resultantes de processos históricos que culminam em ciclos de exclusão e discriminação. Estes fatores certamente vão influenciar no gozo dos seus direitos e das oportunidades disponibilizadas para eles (MS, 2014).

A questão das drogas exige um olhar sistêmico e complexo, estratégias amplas e políticas intersetoriais que possam responder as carências e as demandas identificadas nesta população. Essas estratégias e políticas estão para além da saúde e envolvem a cultura, a educação, o esporte e o lazer além da assistência social.

A estrutura social possibilitará a criação de novo ambiente social para as crianças, adolescentes e suas famílias, além de trabalhar a ampla garantia de seus direitos, abrindo novas possibilidades e alternativas de projetos de vida (Ministério da Saúde, 2014).

## 5 REFERÊNCIAS

- Barreto, M., & Gomes, A., & Oliveira, D., & Marques, S., & Peres, E. (2011). Representação social da gravidez na adolescência para adolescentes grávidas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*.  
[https://www.researchgate.net/publication/277863691\\_Representacao\\_social\\_da\\_gravidez\\_na\\_adolescencia\\_para\\_adolescentes\\_gravidas](https://www.researchgate.net/publication/277863691_Representacao_social_da_gravidez_na_adolescencia_para_adolescentes_gravidas)
- Benincá, C. R. S., & Gomes, W. B. (1998) Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. *Estudos de Psicologia*. <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a02v03n2.pdf>
- Chemama, R. & Vandermerch, B. (2007) *Dicionário de Psicanálise*. São Leopoldo: Editora Unisinos.
- Eisenstein, E. (2005) Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saúde*.  
[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)
- Freud, S. (1996) Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. *A dinâmica da transferência. Artigos sobre técnica*. Rio de Janeiro: Imago,. Vol. XII.
- Laranjeira, R; & Ribeiro, M. (2012) *O tratamento do usuário de crack*. 2ª. edição. Porto Alegre: Artmed.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Levandowski, D., & Piccinini, C., & Lopes, R. (2008). Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200010>
- Rev. Psicol Saúde e Debate*. Jul., 2020:6(1): 196-212



- Maldonado, M. T. (2000) *Psicologia da gravidez*. São Paulo: Saraiva.
- Maldonado, M. T. (1973) *Psicologia da gravidez*. São Paulo: Saraiva.
- Minayo, M. C. S; & Schenker, M. (2004) A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*.  
<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n3/02.pdf>
- Ministério da Saúde.(2001)Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
- Ministério da Saúde.(2014) Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)
- Maurano, D. (2006) Coleção Psicanálise Passo a Passo. *A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- Quinet, A.(2005). *4 + 1 condições para análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor LTDA.
- Salles, A.C.T.C. A mãe e seu filho doente. Epistemossomática. *Publicação do departamento de psicologia e psicanálise do Hospital Mater Dei*. Belo Horizonte: abril, 1992.
- Senad, Ministério da Justiça; Fiocruz, Ministério da Saúde: perfil de dos usuários de crack e / ou similares no Brasil (2013). *Livreto Epidemiológico. Livreto domiciliar*
- Silva, T. P; & Tocci, H. A .Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação (2002).  
<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-10.pdf>
- Souza,J. (2012) *A construção Social da Subcidadania: para uma Sociologia Política da Modernidade Periférica*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Werner, J. A relação sujeito-drogas na perspectiva histórico-cultural: Abordagens preventivas e terapêuticas (2004). *Revista de Educação do Cogeime*.  
<http://www.cogeime.org.br/revista/cap0625.pdf>.
- Werner, J. Análise Microgenética: Contribuição dos Trabalhos de Vygotsky para o Diagnóstico em Psiquiatria Infantil (1999) *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*  
[http://www.mattes.de/buecher/praenatale\\_psychologie/PP\\_PDF/PP\\_11\\_2\\_Werner.pdf](http://www.mattes.de/buecher/praenatale_psychologie/PP_PDF/PP_11_2_Werner.pdf)
- Winnicott, D. (2000) *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1990) *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (2012) *Privação e Delinquência*. Rio de Janeiro: Imago.