



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

MARIANA ELISE SANTA ROSA SILVA

**MÃES DE GÊMEOS:**  
VIVÊNCIAS EMOCIONAIS EM PSICOTERAPIA  
PSICANALÍTICA BREVE

---

Londrina  
2025

MARIANA ELISE SANTA ROSA SILVA

**MÃES DE GÊMEOS:  
VIVÊNCIAS EMOCIONAIS EM PSICOTERAPIA  
PSICANALÍTICA BREVE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

Orientador: Profa. Dra. Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis.

Londrina  
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S586m Silva, Mariana Elise Santa Rosa.  
Mães de gêmeos: Vivências emocionais em psicoterapia psicanalítica breve / Mariana Elise Santa Rosa Silva. - Londrina, 2025.  
137 f.

Orientador: Maria Elizabeth Tavares Barreto dos Reis.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2025.  
Inclui bibliografia.

1. gêmeos - Tese. 2. Maternidade; - Tese. 3. Psicanálise; - Tese. 4. Psicoterapia - Tese. I. Reis, Maria Elizabeth Tavares Barreto dos. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

MARIANA ELISE SANTA ROSA SILVA

**MÃES DE GÊMEOS:**  
VIVÊNCIAS EMOCIONAIS EM PSICOTERAPIA  
PSICANALÍTICA BREVE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Profa. Dra. Maria Elizabeth Barreto  
Tavares dos Reis  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto  
Universidade Estadual Paulista – UNESP

---

Prof. Dr. Daniel Polimeni Mairano  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Londrina, 10 de julho 2025.

Dedico este trabalho às famílias de gêmeos, em especial à minha:

Meu pai (Luiz), meu apoio e continência;

Minha mãe (Maria), minha referência de dedicação e persistência;

Meu irmão (Lipe) (*in memoriam*), minha maior saudade;

Minha irmã (Isa), minha mais antiga amizade.

## AGRADECIMENTOS

Quando me deparo com uma dissertação, gosto de olhar esse tópico e imaginar a jornada do(a) pesquisador(a) que deixa registrado ali sua gratidão. Em diversas vezes imaginava quem faria parte desse meu momento e se, de fato, conseguiria chegar até esta etapa.

Primeiramente, reforço que o mestrado sempre foi um sonho para mim. Eu queria desbravar o mundo da pesquisa e da docência. Planejei muito esse período. Queria sugar da UEL tudo que ela tinha para me oferecer. No entanto, os últimos dois anos foram tenebrosos. Enquanto meu foco era me formar mestra, a vida decidiu me formar e re-formar em ideias, conceitos e resiliência. Como desafio trouxe: mesmo diante da dor de perder pessoas amadas, ainda assim encontrar força e sentido na pesquisa em um tema que me encanta.

Nesse trajeto pessoal árduo, os respingos e enchentes das lágrimas por vezes chegaram na produção deste trabalho, por isso meu primeiro agradecimento é para minha orientadora, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis (Beth dos gêmeos). Foi ela que me inspirou a ingressar no programa e mesmo com tamanha expertise na área, foi tolerante, paciente e sobretudo, humana. Não encontro palavras para expressar minha gratidão por todo esse percurso no qual tive a satisfação de tê-la como orientadora.

Também agradeço carinhosamente ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina, que me acolheu genuinamente e me privilegiou aprender docência e pesquisa com professores maravilhosos e que agregaram muito ao meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Agradeço à minha banca, prof. Dr. Daniel e prof. Dra. Mary, que com seus saberes agregaram à escrita e que dedicaram parte de seu tempo para ler e corrigir meu texto. Foram excepcionais.

Agradeço também à minha família. Ao meu marido Rafael, que comprou a ideia comigo e me deu suporte para que eu chegasse a realizar meu sonho. Sempre carinhoso e dedicado, cuidou de mim nesses dias de escrita. Trazia chá quentinho para mim enquanto eu estava enfiada em livros. Também agradeço à minha companheirinha Mérida, que dava um jeito de ficar deitada no meu pé nas madrugadas de leitura e escrita.

Meu coração transborda gratidão por meus pais e minha irmã, que estiveram ao meu lado e que inspiraram essa pesquisa. Minha mãe foi a primeira mãe de gêmeos com a qual tive contato. Como filha mais velha sempre imaginei o quanto seria difícil dar conta de dois bebês de uma vez. Pois bem... ela conseguiu. Portanto, quando encerro esse trabalho, a história não é só minha. Sem a presença deles, eu não conseguiria.

Por último, quero expressar que concluir este trabalho foi uma travessia desafiadora, marcada por incertezas, medos e superações. Em muitos momentos precisei reunir forças quando tudo parecia escuro e foi justamente nesses instantes que me deparei com a seguinte frase de Aslan (personagem de Crônicas de Nárnia), cujas palavras ganharam novo sentido para mim: *“Coragem, querido coração”*. Então, eu agradeço a Aslan, que jamais me deixou e que soprou coragem em meus pulmões para eu finalizar a pesquisa e para que não sucumbisse ao luto e à insegurança.

Finalizo esse momento de gratidão com as palavras de Guimarães Rosa, que resumem bem minha jornada no mestrado:

Sentimento que não espairo; pois eu mesmo nem acerto com o mote disso — o que queria e o que não queria, estória sem final. O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquentada e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e ainda mais alegre ainda no meio da tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito — por coragem. Será? Era o que eu às vezes achava. Ao clarear do dia.

Obrigada, mestrado!

SILVA, M. E. S. R. **Mães de gêmeos:** vivências emocionais em psicoterapia psicanalítica breve. 2025. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

## RESUMO

As gestações gemelares frequentemente apresentam problemas ao longo do ciclo gravídico puerperal que podem impactar as relações iniciais entre mães e filhos gêmeos. Considerando-se, além disso, a escassez de literatura publicada sobre o tema, torna-se essencial investigar e compreender as questões relacionadas às vivências das mães nesse contexto. O objetivo geral deste estudo consiste em investigar as questões emocionais apresentadas por mães de gêmeos atendidas em psicoterapia psicanalítica breve. A pesquisa tem um caráter exploratório e foi realizada com a utilização do método de construção de fatos clínicos psicanalíticos. Participaram da pesquisa duas mães de gêmeos, as quais foram atendidas em psicoterapia psicanalítica breve. Após cada sessão, foram elaborados relatórios constando os fatos clínicos ocorridos, bem como as percepções da psicoterapeuta a respeito das questões emocionais vivenciadas/relatadas pelas mães. Tais relatórios foram analisados pela psicoterapeuta, bem como por três auxiliares de pesquisa, com o intuito de identificar os fatos clínicos relatados. Os fatos clínicos identificados foram validados em reunião científica, com a presença de pesquisadores auxiliares. Os fatos clínicos selecionados foram analisados a partir de fundamentos teóricos da psicanálise e organizados em três categorias temáticas: descoberta da gestação e expectativas do parto; relação mãe-bebês; e maternidade e rede de apoio. Por fim, verificou-se a importância da psicoterapia breve de orientação psicanalítica como possibilidade de atendimento às gestantes, bem como a necessidade de capacitação de profissionais para essa demanda específica.

**Palavras-chave:** Gêmeos; Fatos clínicos; Maternidade; Psicanálise; Psicoterapia.

SILVA, M. E. S. R. **Mothers of twins:** emotional experiences in brief psychoanalytic psychotherapy. 2025. 136 f. (Master's thesis in Psychology) - State University of Londrina, Londrina, 2025.

### ABSTRACT

Twin pregnancies often present complications throughout the perinatal period, which may impact the initial relationships between mothers and their twin children. Considering the scarcity of published literature on the subject, it becomes essential to investigate and understand the experiences of mothers in this context. The general objective of this study is to investigate the emotional issues presented by mothers of twins who were seen in brief psychoanalytic psychotherapy. This is an exploratory study, conducted using the method of constructing psychoanalytic clinical facts. Two mothers of twins participated in the research, both of whom underwent brief psychoanalytic psychotherapy. After each session, reports were written containing the clinical facts observed, as well as the psychotherapist's perceptions regarding the emotional issues experienced or reported by the mothers. These reports were analyzed by the psychotherapist and three research assistants in order to identify the clinical facts described. The identified clinical facts were validated in a scientific meeting with the presence of the research assistants. The selected clinical facts were then analyzed based on psychoanalytic theoretical foundations and organized into three thematic categories: discovery of the pregnancy and expectations regarding childbirth; mother-infant relationship; and motherhood and support network. Finally, the study highlighted the importance of brief psychoanalytic psychotherapy as a possible form of care for pregnant women, as well as the need for training professionals to address this specific demand.

**Key-words:** Maternity; Twins; Psychoanalysis; Psychology; Twinness.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

RMA	Reprodução Médica Assistida
BetaHCG	Beta Human Chorionic Gonadotropin (Subunidade Beta do Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1</b>	<b>Apresentação</b> .....	12
<b>1.2</b>	<b>Exposição inicial</b> .....	13
<b>1.3</b>	<b>Objetivos</b> .....	16
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b> .....	17
<b>2.1</b>	<b>A construção da maternidade</b> .....	17
<b>2.2</b>	<b>Maternidade gemelar</b> .....	25
<b>2.3</b>	<b>Filhos gêmeos: do ponto de vista dos pais</b> .....	30
<b>2.4</b>	<b>Gêmeos e psicanálise</b> .....	36
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	63
<b>3.1</b>	<b>A psicoterapia breve de orientação psicanalítica: uma possibilidade de acolhimento e intervenção</b> .....	67
<b>3.2</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	72
<b>3.3</b>	<b>Análise de dados</b> .....	76
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	77
<b>4.1</b>	<b>Descoberta da gestação e expectativas do parto</b> .....	77
<b>4.2</b>	<b>Relação mãe-bebês</b> .....	91
<b>4.3</b>	<b>Maternidade e rede de apoio</b> .....	108
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	118
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	122
	<b>ANEXOS</b> .....	132
	<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto)</b> .....	133
	<b>ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Psicoterapeuta)</b> .....	135

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

A maternidade de gêmeos sempre ocupou um lugar especial em mim. Como filha primogênita, vivi a chegada dos meus irmãos gêmeos, Isa e Lipe, que vieram dois anos após o meu nascimento. Embora fosse muito pequena para recordar detalhes desse momento, sei que não foi fácil para minha mãe, que contou com a ajuda das minhas avós para cuidar dos "bebês".

À medida que cresci, a maternidade me fascinava cada vez mais. Durante a faculdade, comecei a explorar a relação entre mães e filhos. No entanto, foi em 2017, ao ingressar no Programa de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Clínica Psicanalítica da Universidade Estadual de Londrina, que conheci a Professora Dra. Maria Elizabeth Barreto dos Reis, minha orientadora neste trabalho, aquela que plantou uma sementinha em relação à maternidade de gêmeos.

Após concluir aquela pós-graduação, mergulhei nos atendimentos clínicos e me afastei da Universidade, mas o tema da maternidade continuava a me acompanhar. Quando retornei como estudante especial ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia para cursar o Mestrado, reencontrei a professora e percebi que os conteúdos apresentados por ela ressoavam profundamente em mim. Enfim, a semente começou a florescer. Essa conexão me motivou a ler ainda mais sobre o assunto e a direcionar minha pesquisa especificamente para a maternidade de gêmeos.

Assim surgiu o presente estudo, que está organizado da seguinte forma: Este primeiro capítulo, Introdução, aborda o aumento do número de nascimentos de gêmeos ao longo dos anos e a correlação com as técnicas de reprodução assistida. Este mesmo capítulo apresenta os objetivos do trabalho.

No Capítulo 2, Desenvolvimento, é abordada a construção da maternidade, a maternidade gemelar e filhos gêmeos do ponto de vista dos pais. Ainda é tratado sobre as contribuições da psicanálise para a temática da gemelaridade.

O Capítulo 3, Método, engloba a metodologia utilizada na pesquisa, apresenta os cuidados éticos e o trabalho feito para coleta e análise de dados.

Na sequência, são explanados no Capítulo 4 os resultados do trabalho, que consistem em três categorias de fatos clínicos psicanalíticos, construídos ao longo deste estudo. Estas categorias são: a descoberta da gestação e expectativas do parto; relação mãe-bebês; maternidade e rede de apoio.

Finalmente, as últimas considerações deste trabalho se encontram no Capítulo 5, intitulado Conclusão.

## 1.2 EXPOSIÇÃO INICIAL

No Brasil, os partos de gêmeos representam 1% do total, com cerca de 56 mil crianças nascidas vivas a partir de gestações gemelares num universo de aproximadamente 2,5 milhões de recém-nascidos anualmente (IBGE, 2024). Entretanto, dados recentes coletados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) - base de dados fornecida pelo Ministério da Saúde - evidenciam que nos últimos dez anos esse percentual tem variado entre 56 mil a 63 mil nascimentos de gêmeos (DATASUS, 2024). A variação nos resultados permite observar que os nascimentos de gêmeos têm crescido ao longo desses anos.

De acordo com Zugaib (2016) e Waksman e Schvartsman (2015), um fator crucial para o aumento no número de nascimentos de gêmeos é o uso crescente de técnicas de reprodução assistida. O avanço dessas tecnologias, combinado com a tendência da sociedade em adiar a maternidade, resulta em pais mais velhos e altos custos associados a esses procedimentos, os quais frequentemente levam à implantação de dois ou mais embriões no útero materno. Essa prática, motivada pelo elevado investimento financeiro e pela possibilidade de insucesso dos tratamentos, contribui de maneira significativa para o aumento dos nascimentos de gêmeos ou múltiplos.

Outro aspecto que se modificou ao longo dos anos foi a possibilidade de uma gestação tardia. Após os 35 anos de idade, a quantidade do hormônio foliculotrófico ou folículo-estimulante diminui, o qual tem por função: regular o desenvolvimento, o crescimento, a maturação puberal, os processos reprodutivos e a secreção de esteroides sexuais nos testículos e ovários. Por outro lado, o aumento de estimulação para a produção de óvulos, como medida de compensação do decréscimo da função ovariana, pode fazer com que no mesmo ciclo hormonal exista mais de um óvulo maduro (Zugaib, 2016). Fato este que colabora para que mulheres submetidas a tratamentos contra possível infertilidade através da estimulação ovariana vivenciem gravidez gemelar.

É importante ressaltar que o aumento significativo no número de nascimentos de gêmeos não se deve apenas aos avanços na medicina relacionados às técnicas de reprodução assistida, mas também ao aprimoramento dos cuidados com a saúde da mulher e dos fetos durante o período pré e pós-natal. Essas melhorias têm contribuído para a redução da mortalidade perinatal entre os gêmeos (Silva, 2023).

Entre os fatores que podem levar à mortalidade infantil em gravidezes múltiplas não assistidas encontram-se várias complicações, incluindo: hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia, que é três vezes mais comum em gestações de gêmeos do que em gravidezes únicas; diabetes gestacional; descolamento da placenta, que pode ocorrer a qualquer momento durante a gestação ou após o parto normal do primeiro bebê, necessitando de cesariana para o segundo; anemia; colestase obstétrica; crescimento fetal restrito; síndrome da transfusão feto-fetal; risco de os cordões umbilicais se entrelaçarem, que ocorre apenas em gestações monócóricas, ou seja, aquelas que compartilham a mesma placenta, entre outras complicações menos frequentes (Malmstrom & Poland, 2004; Silva et al. 2003).

Além disso, observa-se que cerca de metade dos bebês nasce com peso inferior a 2,5 kg e a prematuridade é comum, com aproximadamente 50% das gestações múltiplas resultando

em partos antes de 37 semanas. Essa situação ocorre porque os fetos precisam compartilhar tanto o espaço no útero materno quanto os nutrientes, o que aumenta os riscos para ambos os bebês (Zugaib et al., 2016; Waksman & Schwartsman, 2015). Assim, as mães de gêmeos e as crianças de gestações múltiplas apresentam índices de risco elevados em comparação com gestações únicas, tornando essencial um cuidado mais intenso e um acompanhamento rigoroso durante o pré-natal.

Em um contexto onde as gestações múltiplas exigem cuidados ainda mais específicos, é importante lembrar que mesmo em uma gestação única são necessárias mudanças significativas no ambiente ao seu redor. Antes mesmo do nascimento, o bebê começa a ocupar um espaço no imaginário da família que o acolherá. A mãe deve se preparar psicologicamente para essa chegada e para as etapas que se seguirão. Posteriormente ao nascimento, segundo Winnicott (1957/2015), a mãe é a única pessoa que pode apresentar o mundo para o bebê de forma que ele o compreenda e isso requer dedicação. O autor ressalta que isso acontece apenas pelo fato de a mãe ser mãe. Por outro lado, comenta que, quando atuava como médico pediatra, o seu desafio foi justamente não interferir ao que é natural quando a mãe tem capacidade de maternar.

Winnicott (1957/ 2015) se debruçou especialmente em falar das relações entre mães e bebês. Assim, em suas publicações destaca a importância do objeto externo na compreensão de como o ambiente que recebe o bebê influencia em seu desenvolvimento. Nesse sentido, enquanto a prematuridade e o baixo peso ao nascer são questões críticas nas gestações múltiplas, a preparação emocional e psicológica dos cuidadores para essa nova dinâmica familiar se torna igualmente fundamental, evidenciando a interdependência entre saúde física e emocional tanto para mães quanto para bebês.

Diante da complexidade do nascimento, pensar em dois bebês simultaneamente implica multiplicar esses desafios e questões por dois, os quais implicam em um aumento tanto do

esforço físico quanto emocional dos cuidadores. Diante dessa realidade, é pertinente questionar se essa situação poderia colocar as mães em um estado de vulnerabilidade psíquica e quais são as demandas trazidas por elas no atendimento psicológico.

### 1.3 OBJETIVOS

O objetivo geral:

Investigar as questões emocionais apresentadas por mães de gêmeos atendidas em psicoterapia psicanalítica breve.

Os objetivos específicos:

Identificar os fatos clínicos psicanalíticos ocorridos no atendimento a mães de gêmeos relacionados à função materna.

Analisar os fatos clínicos detectados nos casos atendidos a partir de fundamentos da psicanálise.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

A construção da maternidade inicia-se antes mesmo da concepção, enraizando-se nas primeiras relações e identificações que a mulher estabelece. Esse processo se desenvolve ao longo da infância e adolescência, manifestando-se no desejo de ter filhos e culminando na gravidez. Fatores transgeracionais e culturais também exercem uma influência significativa pois moldam as expectativas sobre o papel feminino tanto na família quanto na sociedade (Aragão, 2006; Piccinini et al, 2008).

De acordo com Piccinini et al. (2008), viver a maternidade é uma experiência composta por emoções, expectativas e sentido. Assim, se trata de uma experiência diferente para cada mulher. A psicanálise tem se ocupado desde sua origem a estudar a experiência da maternidade, a função materna e também as relações entre mães e filhos. O próprio Freud (1905/2016) destacou a importância da figura materna na formação da personalidade, nas relações com os filhos e nas vivências edípicas.

O processo de se tornar mãe não é apenas uma experiência biológica. Iaconelli (2005) ressalta que a mulher assume a identidade de mãe a partir da possibilidade de identificação crescente com o bebê, percebendo-o como parte de si mesma. Por outro lado, a autora ainda enfatiza que o vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê perdura para além do parto.

Dessa forma, verifica-se que a gestação é um marco na vida da mulher. Ela traz à memória vivências passadas que, por sua vez, provocarão emoções intensas como contentamento, tristeza, realização e frustração. Ainda pensando no período gravídico, a mulher também conhece o papel de mãe. Até esse momento, ela viveu sendo filha e esposa/companheira. No entanto, nesse novo contexto há a necessidade de se ajustar a uma nova realidade que acarretará em mudanças nos seus relacionamentos e no seu estilo de vida (Alves et al., 2007).

As transformações psíquicas e emocionais vivenciadas durante a gestação podem levar a uma intensificação da sensibilidade nas mulheres, tornando-as mais propensas a diversos distúrbios emocionais, conforme observado por Raphael-Leff (2017). Contudo, a gravidez também pode representar uma oportunidade tanto para desencadear crises emocionais quanto para inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então não explorado, como apontam Aragão (2006), Maldonado (1988) e Piccinini (2008).

Maldonado (1988) ressalta que entender a gravidez como uma fase de transição não significa que o período crítico termine com o nascimento do bebê. Na verdade, muitas transformações importantes acontecem após o parto, durante o puerpério, tornando esse momento uma continuação do processo de mudança. Isso se deve às alterações físicas, à nova rotina e às dinâmicas familiares que se instauram nesse período. Nesse cenário, é essencial contar com acompanhamento psicológico que ofereça um espaço para processar emoções, refletir sobre as mudanças internas e externas, além de garantir um suporte que favoreça uma experiência mais equilibrada durante o ciclo gravídico-puerperal (Klein & Guedes, 2008).

A descoberta de uma gestação, planejada ou não, já marca o início de uma mudança que pode despertar diversos sentimentos, por vezes contraditórios entre si (Aragão, 2007; Iaconelli, 2005; Kaminagakura, 2016). Nesse sentido, os médicos Lenci, Motta e Steinman (2015) afirmam que é um período em que as emoções se potencializam. E, portanto, as mulheres vivenciam a insegurança intensificada pois há medo do desconhecido. Algumas delas, mesmo acompanhadas de familiares, amigos e profissionais, sentem-se solitárias nessa jornada.

Segundo Lenci, Motta e Steinman (2015), há preocupações para além das inseguranças em torno da criança. São sentimentos e dúvidas em relação a si mesma como mulher, esposa e profissional. A mudança nos papéis sociais é um aspecto fundamental a ser considerado na formação da maternidade. Durante os nove meses de gestação, um casal passa por um processo gradual de transformação de identidade, deixando de ser apenas filhos para se tornarem pais.

Maldonado (1988) destaca que a gravidez é uma fase de transição no desenvolvimento humano, exigindo uma reestruturação em várias dimensões, especialmente no que diz respeito à mudança de identidade e à redefinição dos papéis sociais.

Diante do exposto, compreende-se que a gestação é um momento de diversas e significativas transformações no corpo e na psique (Silva & Silva, 2009). Alves e Bezerra (2020) apontam as alterações físicas, embora sutis, que podem começar a ser notadas já no primeiro trimestre e incluem aumento das mamas, ganho de peso e aumento da sonolência. A sensação de estar grávida pode surgir antes da confirmação médica, associada a essas mudanças corporais (Silva & Silva, 2009).

No primeiro trimestre, a mulher pode sentir que carrega dois segredos (Zanatta, Pereira & Alves., 2017), pois ela ainda não sente os movimentos do feto e as mudanças físicas são difíceis de serem percebidas por outros. Esse período é frequentemente marcado por ambiguidade, onde a felicidade pela futura maternidade se mistura com dúvidas e preocupações sobre a capacidade de ser mãe.

A partir do segundo trimestre, quando as mudanças físicas se tornam mais evidentes, começa um período em que a mãe se dedica à preparação para a chegada do bebê, organizando o guarda-roupa e o quarto. Nesse momento, tanto o bebê se torna mais visível para a mãe quanto ela se apresenta aos outros como uma mulher grávida. Os movimentos do bebê, agora perceptíveis, intensificam o encantamento da mãe, enquanto as transformações em seu corpo se tornam mais notáveis para quem está ao seu redor (Maldonado, 1988). Compreender a complexidade do corpo da mulher grávida é fundamental, pois as mudanças na imagem corporal são cruciais para a adaptação à nova identidade de mãe (Silva & Silva, 2009).

Além das mudanças físicas, a chegada de um bebê pode provocar alterações significativas no contexto familiar. As mães frequentemente buscam estratégias para lidar com essa nova situação, geralmente recorrendo à rede de apoio social. Esta rede é composta por

pessoas significativas que oferecem suporte e assistência para enfrentar os desafios e o estresse associados às transições no desenvolvimento humano (Dessen, 2010; Rapoport & Piccinini, 2006).

Winnicott (1958/2021) discutiu as transformações que ocorrem na vida de uma mulher ao engravidar. Antes envolvida em várias atividades e interesses, a chegada do bebê pode causar uma grande interrupção em sua vida pessoal. O autor observa que se uma mulher jovem não está preparada ou não deseja a gravidez, ela pode experimentar um sentimento de infelicidade devido ao impacto significativo que essa nova realidade traz (Winnicott, 1958/2021).

Winnicott (1958/2021) menciona o possível descontentamento que pode surgir ao descobrir a gravidez, sugerindo que a adaptação a essa nova fase leva tempo. O autor afirma que, com o passar do tempo, a mulher grávida tende a redirecionar seu foco do exterior para o interior. De acordo com o autor, para se tornar mãe a mulher precisa passar por diversas etapas até que consiga compreender claramente os princípios essenciais do cuidado com o bebê.

Os nove meses de gestação consistem em um período útil para que a mulher consiga fazer a transposição de um egoísmo por outro. O sentido de egoísmo trazido por Winnicott (1958/2021) reflete a capacidade de responsabilidade que a mulher tem, antes com ela mesma e depois da gravidez com o filho. Assim, mães vivenciam um tempo em que é possível se reorientarem e descobrirem que as rotas foram recalculadas. Assim, podendo melhor engendrar a capacidade da mulher ser, conforme nomeado pelo autor, a mãe devotada ou dedicada comum.

Ainda durante a gestação, a mulher desenvolve o que Winnicott (1956/2021 p. 493) chamou de “preocupação materna primária”. Esse estado, destacado pelo autor, configura uma sensibilidade aflorada que se intensifica até que o parto aconteça e se mantém estabelecida durante algumas semanas após nascimento do bebê. O autor esclarece que essa etapa se equipara a um estado dissociativo, como um episódio esquizoide que tem um foco temporário. Em seguida, comumente as mulheres não se recordam dessas vivências.

Essa nova percepção da realidade traz para a mãe a compreensão de que virá um ciclo, após a gestação, em que ela e o bebê serão um. Winnicott (1966/2019) ressalta que nessa etapa são as memórias de já ter sido bebê e de ter sido cuidada ou não que direcionam a mulher em sua experiência como mãe. É através da preocupação materna primária que a mãe se capacita a proporcionar um ambiente suficientemente bom, que atenda às necessidades do bebê e conseqüentemente forneça contexto para a constituição da criança (Winnicott, 1956/2021).

Winnicott (1966/2019) descreve a mãe suficientemente boa como aquela que oferece ao bebê um ambiente afetivo contínuo e consistente, capaz de permitir o desabrochar das primeiras experiências sensório-motoras antes mesmo do estabelecimento de padrões instintivos (p. 403). Nessa fase inicial, um pequeno lapso, como um breve atraso na amamentação, gera frustração tolerável, pois o lactente ainda percebe sua continuidade de ser; já falhas graves ou repetidas demais ameaçam-no de aniquilamento, corroendo a base para o desenvolvimento do self verdadeiro.

Para Winnicott, três funções maternas simultâneas são essenciais a esse processo: O *holding*, o *handling* e a apresentação do objeto. Dessa forma, há outra questão relevante para a preparação da mulher ao se tornar mãe abordada por Winnicott (1966/2019), a qual foi definida por ele como “*hold*” (p.21), que refere a capacidade da mãe de reconhecer as necessidades do bebê para além da ordem física. O autor diz se contentar com a palavra “segurar” para definir todas as funções maternas logo após o nascimento do bebê. Ele ainda explica que é o que a mãe “faz com naturalidade naturalmente” (p. 21). A função materna é desenvolvida pela vivência e não por leitura em livros ou aconselhamentos genéricos.

Para além disso, no *holding*, ou sustentação, a mãe acolhe o bebê em seu colo, protegendo sua pele, regulando a temperatura, suavizando ruídos e evitando quedas, mas também atuando no psíquico, estabelecendo rotinas previsíveis de dia e noite que permitem ao bebê localizar-se no espaço-tempo e explorar o mundo com segurança (Winnicott, 1957 /2015).

No *handling*, a manipulação durante o banho, a troca de fraldas e outros cuidados corporais possibilita ao lactente reconhecer gradualmente os limites do próprio corpo, processo fundamental para a personalização. Quando essas três funções são bem realizadas, o bebê experimenta uma continuidade de vida que sinaliza a emergência do verdadeiro self, o eu espontâneo e criativo que só se constrói a partir das vivências sensório-motoras integradas (Winnicott, 1957/2015).

Na apresentação do objeto, a mãe oferece o seio ou a chupeta no momento exato em que o bebê sente fome ou desconforto, alimentando a ilusão de onipotência ao fazê-lo imaginar que criou aquele objeto para satisfazer sua necessidade; é assim que ele passa a experimentar sentimentos de amor e ódio sem vivenciar a realidade como uma ameaça terrível (Winnicott, 1966/2019). Dessa forma, a mãe suficientemente boa não busca a perfeição, mas sim a consistência afetiva necessária para que a criança desenvolva seu potencial inato sem rupturas traumáticas, firmando-se como agente de seu próprio crescimento e criatividade.

Vale lembrar, conforme destacado por Winnicott (1960/2023), que a mãe dedicada é capaz de reconhecer, desde a gestação, o feto como um ser humano que vive uma mistura de experiências, tanto positivas quanto negativas. O envolvimento emocional da mãe com o bebê ainda no útero é essencial para o reconhecimento que ocorrerá após o nascimento. Aponta ainda que o vínculo se estabelece pela crença da mãe na existência de um bebê vivo e real, mesmo antes de seu nascimento. Assim, as transformações físicas que ela percebe em seu corpo, combinadas com os significados que atribui ao bebê, são cruciais para que ele se torne uma entidade viva em sua mente. Nesse sentido, o autor afirma que a mãe associa a criança à noção de um "objeto interno", um conceito imaginário que é criado e mantido em seu interior, mesmo diante de elementos ameaçadores que podem surgir na situação. O bebê pode ter diversos significados na fantasia inconsciente da mãe, mas o aspecto mais marcante pode ser a capacidade dela de direcionar sua atenção do próprio eu para o bebê. (Winnicott, 1945).

Outro autor que contribuiu significativamente para os estudos relacionados à maternidade e à relação mãe-bebê foi Bion (1994), ao explicar a teoria do pensar. Para ele, as nossas primeiras experiências implicam elementos sensuais/sensoriais denominados elementos betas que, para desdobrarem um componente mental, necessitam passar por um processo de elaboração, análogo à digestão, que ele designa como função alfa (Bion,1994; Naffah Neto, 2011).

Bion (1994) considera que a mente primitiva do bebê inicialmente não possui a capacidade de processar e transformar suas experiências. Por isso, depende do adulto cuidador para realizar essa função. Segundo ele, os elementos beta são projetados na mãe por meio de identificações projetivas. A mãe, por sua vez, os recebe, processa e os devolve ao bebê de forma transformada e assimilável. Esse processo representa a forma mais primitiva de comunicação na relação mãe-bebê.

O modelo continente-contido, desenvolvido por Bion (1994), fundamenta-se na interação entre a identificação projetiva do bebê e a *rêverie* materna, em que a mãe exerce a função de continência ao receber e transformar os conteúdos psíquicos projetados pela criança. Esses conteúdos, inicialmente caóticos e não simbolizados (elementos *beta*), são absorvidos pela mãe em um estado de receptividade emocional, no qual ela se permite experimentar e conter essas experiências brutas. A partir desse acolhimento, ela os metaboliza psiquicamente, transformando-os em elementos *alfa*, ou seja, formas mentais pensáveis e comunicáveis. Ao devolver esses elementos ao bebê de maneira organizada e compreensível, a mãe contribui para o desenvolvimento da capacidade de simbolizar e pensar, promovendo a elaboração dos afetos primitivos e organizando o mundo interno da criança. Nesse processo, a identificação projetiva atua como mecanismo pelo qual o bebê expulsa aspectos intoleráveis de si, e a *rêverie* materna, como o estado mental que permite à mãe acolher e transformar essas projeções. Juntas, essas funções formam um elo vital na comunicação mãe-bebê, estabelecendo um espaço mental

seguro que sustenta o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança.

De acordo com Naffah Neto (2011), *rêverie* não se limita apenas a uma simples interação, mas constitui um mecanismo complexo de elaboração emocional, onde a mãe, através de sua capacidade de continência, transforma as experiências brutas e caóticas emitidas pelo bebê em formas mais organizadas e compreensíveis. Esta função transformadora é essencial para o desenvolvimento emocional saudável da criança, pois facilita a comunicação dos sentimentos e angústias de forma tolerável. Assim, a *rêverie* materna é reconhecida por Bion (1994) como um elemento crucial na dinâmica continente-contido, integrando e promovendo o equilíbrio emocional entre mãe e filho, proporcionando ao bebê um entendimento inato do mundo ao seu redor.

Para além disso, torna-se necessário abordar as expectativas maternas em relação ao bebê. Simultaneamente ao desenvolvimento do feto, começa a se formar uma imagem idealizada do bebê, alimentada pelas fantasias da família, pela escolha do nome, preparação do enxoval e por avançados exames de imagem que fornecem informações detalhadas sobre o bebê. Os movimentos do feto também atuam como uma forma de comunicação, na qual o bebê ainda no útero responde aos estímulos e mudanças que ocorrem com a mãe (Lins, 2017).

A conexão inicial entre mãe-bebê, não só enriquece a experiência da gestação, mas também fundamenta o desenvolvimento emocional da criança. O reconhecimento do feto como um ser autônomo, no psiquismo materno, cria um ambiente emocional seguro essencial para o crescimento saudável do filho após o parto. Portanto, a valorização da vida fetal é um aspecto central que molda a relação entre mãe e filho desde o começo, influenciando o apego e a saúde emocional ao longo da vida (Silva, 2016).

Outra questão relevante no que se refere a constituição da maternidade é que “a transmissão sobre o que é ser uma mãe não se dará pela via de ensinamentos, mas, sobretudo, através de uma comunicação inconsciente que se processará entre essas duas mulheres-mães”

(Lins, 2017, p. 97). Em outras palavras, a capacidade de cuidar de um bebê origina-se da experiência materna de ter sido um bebê que teve suas necessidades pulsionais supridas por uma mãe suficientemente boa.

A forma como uma mulher se relaciona com sua própria mãe pode influenciar diretamente sua experiência de maternidade. Modelos positivos, onde a maternidade é vista como uma experiência gratificante, tendem a ser reproduzidos na relação com o próprio bebê. Em contraste, experiências negativas e modelos inadequados absorvidos na infância podem afetar a maneira como a mulher lida com a maternidade, moldando sua identidade e comportamento como mãe (Felice, 2007).

## 2.2 MATERNIDADE GEMELAR

Diante do exposto, é possível refletir que se a maternidade por si só é complexa, quando se trata de gêmeos a complexidade pode ser exacerbada. Viotto (1999) afirma que nem tudo são flores quando se trata de matinar gêmeos, principalmente no que se refere às mudanças que acontecem na família. Se um bebê já causa uma infinidade de alterações, com gêmeos acontece o dobro. Nesse sentido, vale observar que quando a autora utiliza o termo dobro para descrever a maternidade de gêmeos, não se refere à quantificação dos aspectos maternos, mas está elencado a um aspecto subjetivo, indicando maiores mudanças, responsabilidades e a própria capacidade da mãe e da família receber os gêmeos.

A maternidade de gêmeos é repleta de desafios e dinâmicas emocionais entrelaçadas. No entanto, é surpreendente observar a escassez de literatura acadêmica que aborda especificamente essa temática sob a perspectiva da psicanálise. Esta lacuna na pesquisa representa não apenas uma oportunidade perdida para compreender melhor as nuances da maternidade gemelar, mas também uma falha em oferecer apoio e intervenções adequadas para as mães que enfrentam esse desafio.

Em primeiro lugar, é importante reconhecer que a maternidade gemelar apresenta nuances únicas que podem não ser totalmente compreendidas ou abordadas nas teorias tradicionais da psicanálise. A relação entre mãe e filho, já complexa por si só, torna-se ainda mais intrincada quando filhos gêmeos estão envolvidos. Questões relacionadas à identificação materna, rivalidade fraternal e desenvolvimento individual dos filhos assumem uma nova dimensão na maternidade gemelar, exigindo uma abordagem mais refinada e específica por parte dos teóricos e pesquisadores da psicanálise.

Muitos dos conceitos e princípios fundamentais da psicanálise foram desenvolvidos com base na relação entre mãe e filho único, como é o caso da obra “*Amor, culpa e reparação*” (1937/2023) de Melanie Klein, onde a autora aborda o “ser mãe” (p. 395), que pode limitar sua aplicabilidade à maternidade gemelar. Para preencher essa lacuna, os teóricos da psicanálise precisam adaptar e expandir esses conceitos para refletir a dinâmica única da maternidade gemelar.

Dentre os autores mais clássicos da psicanálise, Winnicott (1982) foi o único que se aventurou a abordar brevemente o tema da maternidade de gêmeos. Em sua obra “*A criança e seu mundo*”, o autor destinou um capítulo intitulado “*Gêmeos*” para explorar diretamente a temática. O autor afirma que conhece “muitas mães que ficaram encantadas por ter gêmeos, outras não gostaram de o ser. Mas quase todas as mães afirmam que não escolheriam ter gêmeos se tivessem sido consultadas” (p.154).

Para Winnicott (1982), os gêmeos têm desafios particulares a enfrentar. Assim, há vantagens e desvantagens em ser gêmeos. Inicialmente pode parecer agradável ver duas crianças crescendo juntas e tendo companhia, entretanto, a base da personalidade e individualidade começam a se desenvolver logo após o nascimento, favorecendo a descoberta da importância própria.

A ideia de Winnicott (1982) implica em considerar que, para se desenvolverem e

alcançar a individualidade de forma saudável, as crianças precisam experienciar o egoísmo primário. Essa expressão refere-se a gozar de uma boa experiência de assistência materna, uma boa mãe disposta e capaz de se adaptar minimamente aos desejos do seu bebê, permitindo que os impulsos dele sejam satisfeitos e que, gradativamente, o bebê adquira a capacidade de aceitar o ponto de vista de outra pessoa. Quando o bebê consegue experimentar o egoísmo primário, ele se capacita a ser mais tarde desprendido e autônomo sem muito ressentimento. O contrário também é verdadeiro. O ressentimento por não ter experienciado a assistência materna adequada obstrui o caminho da independência. Diante disso, Winnicott (1982) afirma que cada bebê tem o seu tempo de aceitar genuinamente o(a) irmão(a). No entanto, o gêmeo sempre tem outro bebê com quem se defrontar. Nesse aspecto, torna-se relevante a investigação sobre questões tais como se os gêmeos sentem ou não que estão em posse da mãe no início da vida. Por outro lado, a mãe de gêmeos enfrenta o desafio de desempenhar uma tarefa extra, que é se entregar para dois bebês ao mesmo tempo. “Até certo ponto ela deve fracassar, e a mãe de gêmeos deve se contentar em fazer o melhor possível, esperando que as crianças encontrem finalmente algumas vantagens que compensem as desvantagens inatas ao estado geminal” (Winnicott, 1982 p.156).

Com o decorrer do tempo, a mãe vai perceber que seu objetivo não é tratar um filho exatamente do mesmo modo que trata outro, mas sim tratá-los como se fossem únicos. Dessa forma, vai conhecer os temperamentos e características próprias de cada um dos bebês. Uma das maiores dificuldades para os gêmeos é a falta de reconhecimento como diferentes um do outro. Winnicott (1982) ainda lembra que mesmo quando os gêmeos parecem gostar de serem confundidos ou por brincadeira um passar pelo outro, as mesmas crianças precisam que a mãe as reconheça em sua identidade sem titubear. A principal complicação da maternidade de gêmeos é o tratamento individual e da assistência a cada um dos bebês para que desse modo, ambos tenham reconhecimento de sua unicidade. Há necessidade de que a própria mãe

mantenha com cada um deles uma relação total (Winnicott, 1982).

A maternidade gemelar é uma realidade para muitas mulheres em todo o mundo. Essas mães merecem uma compreensão mais profunda e uma abordagem mais informada por parte da comunidade acadêmica e clínica. Ao entender melhor as dinâmicas emocionais e psicológicas da maternidade de gêmeos, é possível oferecer intervenções mais eficazes e apoio adequado para as mães que enfrentam esse desafio. Neste sentido, Reis (2015) afirma que “há raras referências abordando aspectos da relação intrapar de gêmeos, interação entre pais e gêmeos, questões educacionais, etc. Em outras palavras, fica a impressão de que os gêmeos têm sido utilizados para estudar várias questões biopsíquicas, mas existem poucos pesquisadores que buscam compreender o que se passa no universo dos gêmeos afim de entender a qualidade das relações intrapar, bem como a relação entre os gêmeos e seus respectivos cuidadores” (Reis, 2015 p. 20). Portanto, é necessário um esforço conjunto por parte dos teóricos da psicanálise, dos pesquisadores empíricos e dos clínicos para preencher essa lacuna e explorar mais a fundo as complexidades dessa experiência única. Ao fazê-lo, é possível não apenas enriquecer o conhecimento sobre a maternidade gemelar, mas também oferecer um apoio mais eficaz e compassivo para as mães que enfrentam esse desafio extraordinário.

Planeja-se uma gestação gemelar? As reações sobre essa descoberta foram diversas. Entende-se que o desejo e as reflexões da puérpera, que antecederam a descoberta da gemelaridade, contribuíram para emergência de sentimentos diversos. O que vai ao encontro dos estudos de Tchernoukha e Wendland (2015), que sugerem que a ausência de modelos maternos na gemelaridade dificulta o processo de representação das vivências (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016).

Waskman e Schvartsman (2015) observam em sua prática clínica de pediatria que, diante da descoberta da gestação de gêmeos, há inicialmente um choque e uma euforia, além de surpresa e medo. Segundo elas, inicialmente pode surgir a sensação de um desespero por

parte dos pais e familiares por se sentirem despreparados para vencer os desafios que virão com a chegada dos bebês.

Há sempre uma montanha-russa de emoções quando se descobre uma gestação gemelar. A notícia causa um impacto na família, principalmente quando a gestação de gêmeos acontece de forma espontânea. Mães que se submetem a tratamentos de fertilização já contam com essa possibilidade. Mudanças significativas acontecem na mãe, tanto no que tange às emoções quanto no aspecto físico (Lenci, et al., 2015).

Santos e Reis (2022), amparadas na pesquisa realizada por Tchernoukha e Wendland (2015), afirmam que as mães de gêmeos têm maiores dificuldades de investir emocionalmente de forma espontânea em cada um dos bebês e estabelecer uma representação psíquica para ambos durante a gestação. As autoras ainda ressaltam que a criação da imagem do bebê imaginário nem sempre consegue ser dividida entre dois corpos. Essa dificuldade tende a ser ainda maior quando os gêmeos são do mesmo sexo, já que, em casos de gestações múltiplas com sexos diferentes, as mães relatam maior facilidade em diferenciar as individualidades dos bebês. Elas conseguem descrevê-los com mais detalhes com base nos movimentos percebidos no útero e nas informações das ultrassonografias.

Ainda refletindo sobre a individualidade dos gêmeos, Reis (2015) lembra que é comum as mães e familiares se referirem aos gêmeos como conjuntos. Como por exemplo: os bebês, as meninas. Também é comum verificar os nomes parecidos ou que se complementam. Esse fato pode ser justificado pela impossibilidade de uma mãe dedicar-se inteiramente a dois bebês e corresponder às demandas imediatas, como foi proposto por Winnicott (1957/2015). Assim, ao atrelar a questão abordada aqui com o conceito winnicottiano da preocupação materna primária, percebe-se que se formam duas maternidades desempenhadas pela mesma mulher ao mesmo tempo, buscando identificar as diferenças entre os bebês desde o nascimento. Nesse sentido, Reis (2015) observa que os filhos gêmeos não devem ser tratados de forma idêntica, mas como

seres únicos. A mãe, conseguindo uma percepção objetiva para cada filho, poderá experimentar uma relação total com cada um deles, tornando-se uma mãe distinta para cada filho. (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016; Santos & Reis 2022).

Para Machado, Nunes e Aquino (2022) um dos principais desafios enfrentados pelos pais de gêmeos é conseguir diferenciar os filhos desde os primeiros momentos de vida. É essencial que mães e pais reconheçam as particularidades de cada criança, criando vínculos afetivos singulares com cada uma delas. As autoras, baseadas em Barbetta, Panhoca & Zanolli (2009), destacam a relevância de valorizar a individualidade e o percurso único de formação da identidade de cada integrante da dupla. A família, sendo o primeiro e mais influente núcleo social da criança, exerce um papel determinante em sua construção como sujeito e em seu desenvolvimento social.

### 2.3 FILHOS GÊMEOS: DO PONTO DE VISTA DOS PAIS.

Embora haja carência de estudos tanto do ponto de vista da psicologia em geral quanto da psicanálise a respeito do tema, verifica-se que nos últimos anos foram publicados alguns livros nos quais as mães de gêmeos discorreram sobre a maternidade e o cuidado com os gêmeos. Assim, no presente estudo, considerou-se necessário recorrer à literatura não acadêmica sobre as experiências das mães de gêmeos ou múltiplos, principalmente no que se refere às experiências vividas e aos principais desafios encontrados por elas.

Propõem-se a seguir relatos de mães de gêmeos mencionados em cinco livros que versam sobre o tema, com o intuito de possibilitar um mergulho breve mas relevante sobre a maternidade gemelar e algumas questões a ela pertinentes.

No livro “Do caos a alegria: confissões de uma mãe”, Silveira (2020) aborda questões que foram desafiadoras para ela enquanto mãe de gêmeos. De acordo com a autora, quando chega a maternidade, “a vida vira de ponta cabeça e começa a girar em outra rotação. Leva um

tempo para que tudo encontre um novo ritmo” (p.19). Ela não se aprofunda muito sobre o que isso quer realmente dizer, mas fica a sensação de que inicialmente foi difícil se ver como mãe de dois ao mesmo tempo, mas que gradativamente foi se entendendo nesse papel maternal. Silveira (2020) ainda expõe que itens como a rotina de trabalho que exercia, o tempo para escolher roupas e acessórios, almoços com calma, satisfações ao chefe e conversas com colegas de trabalho ficaram perdidos depois que ela se tornou mãe. Ao relatar essa questão, a autora mostra seu desconforto frente à nova realidade, mas também demonstra sua capacidade adaptativa para a maternidade. A ideia principal do livro consiste em motivar outras mães, através do relato da autora, a enfrentar as dificuldades maternas para que a partir disso sintam-se mais tranquilas enquanto mulheres e mães.

Malmstrom e Poland (2004), no livro “Criando filhos gêmeos: As alegrias e os desafios de educar gêmeos e outros múltiplos”, refletem sobre questões de adaptação à rotina após a chegada dos gêmeos, expectativas e o choque da notícia de uma gestação gemelar. As autoras também sugerem dicas e estratégias para outras mães referentes a alimentação, sono, desenvolvimento escolar dos gêmeos e repercussões da chegada dos gêmeos na família e no casamento.

“Duas vezes mãe de gêmeos; a história” é uma obra de Vieira e Vieira (2021), pais de duas duplas de gêmeos. O casal de autores relata brevemente sua experiência com as chegadas das duplas de gêmeos e propõem estratégias de como lidar com a chegada de gêmeos à família. Os autores ressaltam a importância de se organizarem na rotina e de ter rede de apoio quando os bebês chegam. Inclusive relatam que os dois filhos mais velhos, com cinco anos de diferença de idade em relação aos mais novos, contribuíram quando os caçulas chegaram.

A obra também aborda a questão da prematuridade de gêmeos, preocupações relacionadas a esse fator e o choque de ter gêmeos pela segunda vez. Os autores relatam que a descoberta da segunda gestação foi extremamente difícil de aceitar visto que não estavam

planejando e que os seus primeiros filhos gêmeos ainda eram pequenos. O choque maior foi quando descobriram que eram gêmeos nesta segunda gestação também (Vieira e Vieira 2021).

Thais Copetti (2022), em “A você mãe de gêmeos”, relata sua vivência como mãe gemelar frente a notícia da gestação dupla, puerpério, amamentação, rotina e amor singular para cada filho. A autora aconselha mães com base em suas experiências e é a única autora das quatro mencionadas até agora que fala brevemente sobre a ambivalência materna em relação aos gêmeos.

Por último, mas não menos importante, há a obra de Viotto (1999) intitulada “Conversando sobre gêmeos”, onde a autora, mãe de gêmeas e psicóloga, reflete sobre questões centrais da maternidade gemelar como a construção da identidade para cada bebê e a importância do olhar materno para os bebês. Essa autora foi a única que abordou o impacto da maternidade no desenvolvimento psicológico dos gêmeos. Talvez o fato de ser psicóloga e pesquisadora da área tenha fornecido aparato suficiente para trazer essas reflexões.

Tendo em vista as questões apontadas por tais autores, que são mães ou pai de gêmeos, seguem algumas reflexões.

Ao saber da gestação gemelar, há sempre o relato de uma surpresa. Cada mãe se depara com a ambivalência quanto a aceitar a gestação mas também com a preocupação quanto a sua capacidade de maternar dois bebês (Copetti, 2022; Vieira e Vieira, 2021; Malmstrong & Poland, 2004). Compartilhar a notícia da gestação múltipla também pode ser uma tarefa árdua. Nesse sentido, Copetti (2022) afirma que as reações à notícia são variadas. Algumas reações são do tipo que demonstram desespero frente a ideia da maternidade gemelar, outras são relacionadas à preocupação com a estatística da prematuridade, e outras acham engraçado e quase nem acreditam. Por outro lado, Viotto (1999) relata que ao descobrir a gestação gemelar tinha vontade de contar para muitas pessoas sobre isso.

Dentre essas preocupações iniciais da gestação estão o fator de saúde tanto da mãe como

dos bebês. Copetti (2022) afirma que as mães têm medo de como a gestação prosseguirá. Viotto (1999) relata que precisou ficar de repouso nos últimos meses de gestação. Vieira e Vieira (2021) contam que, após o parto, os bebês precisaram ficar no hospital por quarenta e quatro dias, devido à prematuridade dos gêmeos. Posteriormente ao parto, Malmstrong e Poland (2004) afirmam que o período de adaptação varia de família para família. Quando as interrupções do sono da mãe são trocadas pela dentição, “o nevoeiro diminui” (p. 149). Aparentemente, com o aumento da qualidade do sono, a mãe consegue pensar com mais clareza e melhor se adaptar aos cuidados dos bebês gêmeos. Para Vieira e Vieira (2021), o cochilo logo após o almoço era algo reparador e os autores recomendam às mães que façam isso ao invés de se dedicar para arrumar a casa ou preparar coisas relacionada a rotina. Nesse sentido, Silveira (2020) colabora ao afirmar que quando um de seus filhos não dormia, se via desesperada e cansada. A autora relata que enquanto as crianças dormiam, tentavam ajeitar as coisas da casa. No entanto, compara a vida a uma “gangorra” (p. 69), ou seja, está se construindo enquanto mãe, entre erros e acertos, cansaço e alegrias.

No período de adaptação familiar em maternidades singulares já há comparações com o desenvolvimento de outras crianças. E, quando a maternidade é gemelar, isso dobra pois os pais fazem comparações entre os cogêmeos, como por exemplo quando um bebê já começou a sorrir. Essa é umas das situações em que os pais podem se sentir ansiosos ou preocupados com o desenvolvimento dos filhos (Malmstrong e Poland, 2004). É muito comum que diante da chegada de dois bebês de uma vez, os pais tentem tratá-los de forma igual, como se um fosse extensão do outro. Além de aumentar as comparações, parece que os pais estão preparados para apenas um bebê e que quando chegam dois bebês, estes compartilham o mesmo campo afetivo dos pais, ao invés de ser criado um campo para cada bebê (Viotto,1999).

Sobre estabelecer uma rotina nos primeiros anos, Vieira e Vieira (2021) afirmam o quanto ter uma rede de apoio facilita, considerando os desafios vivenciados pelas mães que

estão se desdobrando para exercer os cuidados maternos. No caso dessa família, que tem duas duplas de gêmeos, a rotina e a rede de apoio foram consideradas fundamentais. Eles ainda relatam que houve colaboração da dupla de gêmeos primogênitos para que a família conseguisse se adaptar à chegada dos gêmeos caçulas. Os autores ainda ressaltam que tentam contribuir com outras famílias a partir do que vivenciaram, mas que “não há receita de bolo” (p.10) para lidar com a situação. Relatam que buscaram aprender no dia a dia com os próprios filhos e com o que conseguiam de informações.

Copetti (2022) contribui ao afirmar que muitas mães não conseguem se ver fazendo coisas positivas em relação a maternidade e que em geral sentem que não podem reclamar de cansaço pois são abençoadas duplamente. A autora afirma que é importante a mãe ter rede de apoio, visto o quão estressante pode ser depois do parto e nos primeiros anos. Viotto (1999) aponta que muitas mães não conseguem produzir leite para amamentação devido a esse estresse, que na gestação de gêmeos também pode ser maior.

Silveira (2020) indica que depois de determinado tempo, a rotina se consolida, os bebês dormem com mais tranquilidade e começam a comer sozinhos. A autora reflete ainda que é importante aproveitar as etapas de desenvolvimento dos filhos, visto que a vida passa rápido e, quando se percebe, as coisas se acomodaram. Vieira e Vieira (2021) também afirmam que com o tempo o puerpério vai finalizando, a rotina vai se estabelecendo e se ajustando diante das necessidades da família. Inclusive menciona a necessidade de retomar algumas atividades que faziam antes, como por exemplo, exercício físico e que voltar ao hábito implica em planejamento para que os bebês sintam menos possível a ausência materna.

Outro fator relevante mencionado é a amamentação. Sobre esse assunto, Viotto (1999) propõe a necessidade de que cada bebê tenha seu tempo de mamada, pensando em uma relação individualizada mãe-bebê. A autora observa que mesmo quando a mãe não consegue amamentar é importante ter um tempo exclusivo para cada bebê. Silveira (2020) não relatou se

amamentou individualmente, mas ressalta que “amamentar é materializar palavras como aconchego, satisfação e relaxamento. É cura para todas as dores e causas de choro. Sacrifício e compromisso que fiz comigo mesma por eles. Resistência no mais alto grau, entrega, a mais completa entrega. Amor. Amamentar é amar. Agora multiplique por dois”. (p. 46).

Como destacado anteriormente, Viotto (1999) foi a única que abordou as implicações psicológicas da mãe nas relações com seus filhos gêmeos. A autora traz uma reflexão necessária sobre a identidade dos gêmeos, que podem ser prejudicadas por causa da dinâmica familiar. Dessa forma, é importante que cada bebê tenha seu lugar de dormir, suas roupas, seu tempo com a mãe, inclusive permitir que a criança fique sozinha (sem o cogêmeo) para que desenvolva sua individualidade e a capacidade de estar só. A autora ainda enfatiza que, quando maiores, os irmãos gêmeos podem querer dividir uma roupa ou algo assim, mas que cada situação deve ser analisada com cuidado, evitando excesso e restrições máximas.

Verifica-se que grande parte da literatura ofertada nesse meio oferece um panorama raso da vivência materna de gêmeos. Por vezes, fica a impressão de que as autoras estão tentando fornecer uma compreensão do que não receberam quando se tornaram mães de gêmeos, mas que a compreensão que conseguem oferecer na escrita fica no campo da autoajuda, com dicas práticas e frases motivadoras.

Através desses relatos percebe-se o quão complexa a maternidade de gêmeos pode ser, desde a gestação até a criação. Foram destacadas apenas as questões trazidas por mães, porém o foco deste trabalho é para além disso. Portanto, há necessidade de fomentar mais escritas e mais pesquisas que abordem o tema da maternidade gemelar.

## 2.4 GÊMEOS E PSICANÁLISE

Ao abordar a temática dos gêmeos é imprescindível considerar não apenas seu processo biológico de origem, mas também a diversidade de tipologias existentes, notadamente os univitelinos e os bivitelinos. Este último grupo, em particular, tem sido objeto de considerável interesse devido à sua prevalência significativa nas gestações múltiplas (Sadler, 2005).

A fecundação humana, como descrita por Sadler (2005), ocorre com a fusão de um óvulo, liberado mensalmente pelo ovário feminino, e um espermatozoide. O zigoto resultante, também conhecido como célula-ovo, passa por uma série de divisões celulares, conhecida como clivagem, antes de se implantar na parede uterina iniciando seu desenvolvimento embrionário. Em circunstâncias normais, esse processo culmina em apenas um embrião. No entanto, a ovulação ocasionalmente pode resultar na liberação de múltiplos óvulos e cada um dos quais pode ser fertilizado por espermatozoides diferentes, dando origem a dois ou mais fetos distintos em placentas e sacos amnióticos separados.

Os gêmeos resultantes desse processo, conhecidos como bivitelinos ou dizigóticos, compartilham uma constituição fraterna, embora possam ter semelhanças físicas consideráveis mas não idênticas. Esta categorização, fundamental para a compreensão das gestações múltiplas, é essencial para elucidar questões relacionadas não apenas à genética, mas também ao desenvolvimento humano.

Conforme mencionado anteriormente, os gêmeos bivitelinos têm sido observados como mais prevalentes atualmente, sendo uma das causas deste fenômeno o uso cada vez mais difundido das técnicas de Reprodução Medicamente Assistida (RMA). Tais técnicas, que podem induzir a superovulação ou permitir a implantação artificial de múltiplos embriões fertilizados in vitro, buscam aumentar as chances de sucesso da gravidez (Zugaib, 2016).

Sadler (2005) propõe que o processo de fecundação que resulta em gêmeos univitelinos, também conhecidos como monozigóticos ou idênticos, ocorre quando um único ovo se divide

precocemente após a fertilização, formando duas massas celulares distintas até o 13º dia de gestação. Machado (2010) se apoia em Hall (2003) para explicar que esse tipo de concepção corresponde a cerca de um terço das situações de gêmeos e é crucial para entender a variedade de tipos de gêmeos e as consequências relacionadas à sua origem e desenvolvimento. A autora ainda enfatiza que nesse mecanismo, o zigoto originado pela fertilização se divide em dois após se fixar na parede uterina, resultando em dois fetos que compartilham a mesma informação genética. Assim, esses gêmeos tendem a ser do mesmo sexo e apresentar características físicas semelhantes. Contudo, é importante destacar que as células podem passar por mutações e ter um controle epigenético diferenciado, o que pode levar à formação de gêmeos monozigóticos com diferenças genéticas.

A gestação múltipla, especialmente a gemelar, aumenta os riscos relacionados à perda fetal em comparação com uma gravidez única, com as gestações dicoriônicas e diamnióticas apresentando um risco de até 10%, sendo consideradas as mais seguras. Contudo, em gestações monócoriônicas-diamnióticas, onde os gêmeos compartilham a mesma placenta, esse risco sobe para 25%, devido a complicações como síndrome de transfusão feto-fetal, embolização gemelar e acardia. As gestações monócoriônicas-monoamnióticas são ainda mais arriscadas, com taxas de perda que podem alcançar 50%, devido ao compartilhamento do saco amniótico, aumentando a probabilidade de enforcamento pelo cordão umbilical. As complicações comuns em gestações gemelares requerem um acompanhamento médico especializado e constante para possibilitar a identificação e tratamento precoce de possíveis problemas, como o desequilíbrio no fornecimento sanguíneo entre os fetos e a formação de coágulos na circulação (Gandolf et al, 2022; Lopes, 2020).

Outro dado passível de observação é que, na América Latina, estima-se que 25% dos partos resultantes de fertilização *in vitro* são de gêmeos, numa estatística que também engloba o nascimento de múltiplos, que correspondem a uma taxa de 0,4% conforme registrado pela

Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA). No entanto, é importante ressaltar que os gêmeos concebidos por meio de RMA podem enfrentar riscos maiores de baixo peso, restrição de crescimento intrauterino e hospitalizações nos primeiros anos de vida, além das implicações geradas pela cesariana, opção de parto para RMA (Zegers-Hochschild et al, 2018). Essas constatações suscitam indagações pertinentes acerca da abordagem psicológica, especialmente sob uma perspectiva psicanalítica, a respeito da possibilidade de influência mútua entre gêmeos desde a sua coexistência no útero compartilhado, bem como a maternidade de gêmeos e seus impactos na vida das mulheres. Além disso, é relevante explorar os pensamentos e as preocupações maternas durante esse período, marcado por desafios e riscos significativos. Adiante são apresentadas considerações a respeito de tais questões, do ponto de vista de alguns psicanalistas.

A contribuição psicanalítica de Freud, delineada em seus Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905/2016), ressalta os estágios de desenvolvimento psicosssexual da criança, nos quais o senso de identidade é moldado pelas interações com os pais - especialmente a mãe, com a posterior intervenção do pai. No entanto, em suas reflexões, Freud (1900/2019) reconheceu igualmente a relevância das relações entre irmãos na dinâmica familiar.

Para os gêmeos, essa construção da identidade inicial é mais complexa, uma vez que desde o início há a presença de um outro gêmeo, resultando em uma dinâmica tríade precoce que envolve a mãe e ambos os gêmeos. Portanto, o desenvolvimento inicial dos gêmeos é influenciado tanto pela relação com a mãe quanto pela interação com o irmão, proporcionando um *continuum* entre rivalidade e fusão, a partir do qual cada gêmeo desenvolverá uma identidade única (Reis, 2015).

Freud (1900/2019) destacou a importância dos estágios iniciais da vida na formação da personalidade, especialmente durante o período de latência, quando os impulsos sexuais são redirecionados. Os estágios pré-genitais da criança - fase oral, anal e fálica - desempenham um

papel crucial no desenvolvimento da sexualidade infantil. A descoberta dessas fases e especialmente as relações estabelecidas entre a criança e as figuras parentais colaboraram para Freud conceituar as dinâmicas edípicas dentro da estrutura familiar. No entanto, Lewin (2014) complementa essas ideias, sugerindo que pode haver diferenças no desenvolvimento psicosssexual de gêmeos, justificado por identificações primitivas e posteriores com o cogêmeo e os pais da triangulação edípica. Nesse aspecto, Reis (2015), em sua observação de bebês gêmeos, trouxe algumas contribuições. A autora reparou que os bebês observados, em uma ação de provável curiosidade, tocavam partes do corpo do cogêmeo, mas que por essa via o cogêmeo tocado poderia ser estimulado de forma prazerosa.

Reis (2015) também menciona que o fato de os gêmeos geralmente estarem juntos nas horas de higiene um do outro “favorecia a visão ou até mesmo o toque nos genitais do cogêmeo em idade muito precoce” (Reis, 2015. p. 95). O contato físico entre os gêmeos é comum e frequente. A autora descreve que nos primeiros meses, os contatos manuais acontecem nas mãos, pés e partes do rosto como orelhas, boca e nariz. Assim, observou-se que era frequente a sucção da mão quando esta tocava a boca do cogêmeo, podendo indicar uma hipótese de que há prazer no toque do cogêmeo, bem como o prazer de ser sugado e tocado e o prazer de sugar o outro, fazendo-os experimentar sensações ligadas a sexualidade. Posteriormente, quando estavam engatinhando, Reis (2015) relatou que em situações em que um dos cogêmeos queria chegar a um lugar ou alcançar um objeto, mas o outro cogêmeo estava impedindo, era comum que o que buscava o lugar ou objeto passava por cima do outro. Esse fato suscitou a ideia, inclusive, de que poderia haver contatos incestuosos precoces em bebês gêmeos, já que as barreiras contra o incesto não haviam sido erguidas. Dessa forma observa-se a possibilidade de que alguns aspectos da sexualidade infantil são vivenciados de maneira mais precoce por crianças gêmeas em comparação às não gemelares.

Outro ponto extremamente relevante é que, pela dificuldade da mãe em estabelecer uma relação dual (mãe-bebê), o terceiro elemento surge mais cedo do que nos casos de crianças únicas, uma vez que os gêmeos compartilham a relação materna com o cogêmeo. Reis (2015) afirma que, em suas observações, foi possível perceber que os bebês reagiam muito cedo à presença do cogêmeo, manifestando assim uma vivência antecipada da triangulação edípica.

No texto "Amor, culpa e reparação: e outros trabalhos" (Klein, 1975/2023), são apresentadas as fantasias inerentes à figura materna e à figura paterna como fundamentais para o desenvolvimento de cada indivíduo. Durante as fases iniciais do desenvolvimento psíquico, ocorre a posição esquizoparanóide, caracterizada pela percepção fragmentada dos objetos, que são vistos como totalmente bons ou maus (seio bom ou seio mau). O bebê projeta na mãe suas angústias e as percebe como se fossem características da mãe, que pode ser considerada como um objeto mau. Então, busca se defender do que percebe como ameaçador, criando uma divisão clara entre o que é considerado positivo e negativo.

Posteriormente, com um maior amadurecimento psicológico, o bebê vivencia a posição depressiva, na qual os objetos são percebidos de forma mais integrada, e assim a mãe passa a ser considerada como um objeto integrado, conseqüentemente com características ambivalentes. Esse reconhecimento traz consigo sentimentos de culpa e o desejo de reparar danos causados anteriormente. No entanto, Lewin (2014) questiona como esse processo se desenvolve no caso dos gêmeos, considerando que estes estabelecerão essas relações primordiais também entre si. Desde o período pré-natal, os gêmeos enfrentam a desafiadora tarefa de se diferenciar tanto da figura materna quanto do próprio cogêmeo, o que pode dificultar o estabelecimento de uma relação simbiótica satisfatória com a mãe, uma vez que o irmão cogêmeo também está presente.

Lewin (2014) elucida que, segundo Klein (1996), há complexidade do desenvolvimento do ego desde os primeiros instantes de vida. Esse processo, cheio de sutilezas, mostra como a

separação e a projeção do que é bom e do que é mau se entrelaçam, criando uma interação delicada entre as figuras maternas que compõem a psique. Aqui, o seio considerado bom, ao ser acolhido, se transforma na essência que nutre o ego de maneira construtiva. Essa dinâmica se intensifica no contexto dos gêmeos, onde a necessidade de formar ligações se torna ainda mais vital, não apenas com a mãe, mas também com o irmão, que assume o papel de um competidor sutil por afeto e atenção (Lewin, 2014).

Nesse sentido Klein (1963/2023) já havia argumentado que o bebê poderia fantasiar sobre a presença de um irmão gêmeo, mesmo na ausência física da mãe, o que contribuiria para diminuir a sensação de solidão. Esse irmão gêmeo imaginário, concebido para aliviar a solidão, é internalizado no ego.

O anseio de compreender a si próprio também está ligado à necessidade de ser compreendido pelo objeto bom internalizado. Uma expressão desse anseio é a fantasia universal de ter um irmão gêmeo. [...] Essa figura gêmea [...] representa aquelas partes não compreendidas e excindidas que o indivíduo anseia por recuperar, na esperança de alcançar a inteireza e completa compreensão; essa parte são algumas vezes sentidas como as partes ideais. Em outras ocasiões, o gêmeo também representa um objeto interno inteiramente confiável, na verdade, um objeto interno idealizado (Klein, 1963/2023 p. 379).

Diante desse apontamento feito por Klein (1963/2023), convém refletir sobre alguns conceitos propostos por Bion (1994). O autor propõe que o pensar é um processo que é anteposto a dois desenvolvimentos mentais básicos, sendo eles o desenvolvimento do pensamento e o “pensar que tem que ser criado para dar conta dos pensamentos” (p.186). Partindo desse pressuposto, o autor destaca que o termo pensamento está ancorado a uma preocupação e frustração.

O modelo que proponho é o de um bebê cuja expectativa de um seio associa-se a uma "realização" de um não-seio disponível para satisfação. Essa associação é vivenciada como um não seio ou seio "ausente", dentro dele. O próximo passo depende da capacidade de o bebê tolerar frustração. Depende de que a decisão seja fugir da frustração ou modificá-la (Bion, 1967/1994, p. 186).

Ainda segundo Bion (1994 ) a origem da capacidade de pensar depende do suporte que o bebê tem para tolerar as frustrações relacionadas às suas demandas inatas e pulsionais. Para além disso, o autor propõe que a tolerância à frustração está fundamentalmente ligada na forma como a mãe recebe as identificações projetivas do bebê. Nesse sentido, Zimmermann (1995) afirma que o termo francês *rêverie*, que significa sonho, é introduzido e se refere à capacidade da mãe/cuidador captar as necessidades do filho através da intuição ou de um estado de sonho do que propriamente pelos órgãos sensoriais. Através da *rêverie*, a mãe consegue acolher, conter e fazer ressonância com o que é projetado dentro dela, dando sentido aos elementos beta maciçamente projetados e devolver os elementos alfa nomeados e significados (Zimmerman 1999; Fochesatto, 2013).

Convém lembrar que os elementos betas são experiências sensoriais e emocionais muito primitivas e que adquirem uma natureza de “coisa em si mesmo” (Zimmerman 1995. p. 91) concretas, que não puderam ser pensadas até um nível de conceituação ou de abstração, como é o destino dos elementos alfa. Para que o que é concreto se torne abstrato, é necessário passar pela função alfa, que quando bem-feita, propicia que “as impressões sensoriais e as primeiras experiências emocionais em pensamentos oníricos, inconscientes da vigília, memórias e funções intelectivas” (Zimmerman, 1995. p.92) ou seja, se transformam em elementos alfa.

Bion contribuiu para além do mencionado, através do texto intitulado: O gêmeo imaginário (1967/1994), no qual o autor traz a visão de que o gêmeo imaginário é parte do pensamento primitivo e da formação do self. Assim, o bebê constrói o gêmeo imaginário para

lidar com a solidão e ausência materna. Esse conceito vai para além da projeção, é uma tentativa de o bebê criar recursos internos para que haja contenção de suas angústias. Segundo Bion (1967/1994) a capacidade materna de conter as angústias do bebê, juntamente com sua habilidade de *rêverie*, a fim de codificar suas angústias, permitirá a metabolização psíquica e, por conseguinte, converterá as angústias em sentimentos e pensamentos. O bebê irá internalizar as angústias transformadas, assim como poderá integrar a contenção e a transformação, iniciando o processo de construção e tecer seu próprio mecanismo para pensar os pensamentos (Wolf, Carvalho & Costa, 2012).

Entretanto, é importante destacar que tanto Bion como Klein não investigaram as consequências do irmão gêmeo real.

Posteriormente, ao estudar gêmeos reais, Lewin (2014) teorizou, fundamentado em Klein (1996), que os gêmeos se apoiam mutuamente para lidar com a ausência materna e preencher essa carência. A autora argumenta que é mais complexo para um bebê gêmeo desenvolver uma identidade distinta do seio materno em comparação com um bebê nascido de uma única gestação, visto que o gêmeo não vivencia a sensação de solidão, tendo um parceiro real ao lado, o que proporciona uma sensação de plenitude. No entanto, essa interdependência pode se tornar problemática se os gêmeos forem separados posteriormente, pois podem ter dificuldade em enfrentar o vazio emocional ao qual não foram expostos durante a infância, devido à sua conexão primária (Lewin, 2014; Canguero, 2019).

A psicanalista norte americana Marjorie Leonard, em um dos seus artigos publicados em 1961 intitulado *Identification in Twins*, dedicou-se a compreender as dinâmicas psíquicas presentes na relação entre gêmeos. A obra baseia-se nas concepções psicanalíticas de identificação e relações objetais para analisar como o vínculo gêmeo-gêmeo interfere no desenvolvimento de um self separado. Ela propõe que a simbiose inerente à relação gemelar, ao espelhar a dependência inicial mãe-filho, pode atrasar a emergência de um ego autônomo e

de uma identidade individualizada.

Leonard (1961) observa que a presença constante do gêmeo, especialmente na fase pré-verbal, reduz o “espaço” de atenção que cada criança recebe dos adultos. Essa dinâmica pode gerar atraso na aquisição da linguagem, pois as falas dos pais tendem a ser direcionadas ao par e não ao indivíduo, favorecendo, em alguns casos, a criação de uma linguagem privada entre os irmãos. A defasagem linguística, segundo Leonard (1961), reflete uma limitação na internalização de estruturas simbólicas já que a criança menos verbalizada tem menos oportunidades de perceber a separação entre “eu e outro” por meio da fala.

Muitos gêmeos enfrentam atrasos no desenvolvimento da linguagem, o que pode ser atribuído à menor interação verbal com adultos, pois muitas vezes precisam compartilhar a comunicação e não são abordados individualmente. Além disso, a ligação única entre os gêmeos às vezes dispensa o uso da linguagem ou resulta em formas exclusivas de comunicação que não são compartilhadas com o ambiente cultural circundante (Leonard, 1961).

Dessa forma, caso haja uma forte conexão entre os gêmeos, esse fator pode interferir no vínculo com a mãe, especialmente se ela manifestar preferência por um dos filhos, excluindo o outro e afetando seu desenvolvimento. Além disso, a entrada do pai nesse cenário complexo pode resultar em seis diferentes pares, que seriam: a mãe - cogêmeo 1, mãe - cogêmeo 2, o pai - cogêmeo 1, pai - cogêmeo 2, gêmeo 1 e 2, pai - mãe. A autora ainda sugere três possíveis tríades que são possíveis na formação da dinâmica familiar, sendo elas: pai - mãe - gêmeo 1, pai - mãe - gêmeo 2, mãe e gêmeos (Leonard, 1961). Essa multiplicidade de vínculos pode sobrecarregar o núcleo familiar, tornando difícil à mãe e especialmente ao pai, oferecer tratamento emocional e verbal diferenciado a cada criança.

Apesar de Leonard (1961) incluir o pai nas possíveis tríades, deixa uma lacuna na teoria ao excluir o pai como figura de cuidado principal, sugerindo que o pai teria mais dificuldade em estabelecer esse tipo de vínculo. Entretanto, Reis (2015), ao abordar o assunto de maneira

mais profunda destaca a possibilidade de a triangulação edípica acontecer com um dos genitores e o cogêmeo. A autora enfatiza isso pautada na leitura freudiana do caso do pequeno Hans (1974), onde Freud escreveu que o menino equiparava a irmã e o pai no mesmo patamar de impedidores da presença plena da mãe. Nesse caso, parece que existe também uma possibilidade de que a triangulação envolva o pai e os gêmeos. Posteriormente, a autora indica quatro possíveis formas de triangulação: “pai-mãe-gêmeos (considerando a unicidade do par); gêmeo- cogêmeo e casal parental; gêmeo-cogêmeo-mãe; gêmeo-cogêmeo e pai” (Reis, 2015, p.101). Essa premissa foi verificada por Lucion e Escosteguy (2011), que ao observar famílias gemelares, percebeu que em um dos casos o vínculo de cuidado principal foi estabelecido com o pai.

Segundo os estudos de Burlingham (1952), uma das pioneiras na pesquisa de gêmeos na psicanálise, é crucial ter em mente que os gêmeos vivenciam uma proximidade emocional única em seu desenvolvimento conjunto, o que pode resultar em dependência e relações complexas. A autora observa que as mães podem enfrentar desafios significativos para criar laços com seus filhos individualmente, sendo necessário conhecê-los de maneira separada. Ela também aborda o interesse comum da sociedade por gêmeos, sugerindo que muitas pessoas criam um irmão gêmeo imaginário na infância como forma de lidar com a separação dos pais, uma imaginação que normalmente se dissipa com o tempo, à medida que a criança se desenvolve (Burlingham, 1952; Canguero, 2019).

Apesar de muitas pessoas acreditarem que os gêmeos possuem um vínculo mais forte do que outros irmãos, na realidade os gêmeos frequentemente discordam entre si e podem não apreciar o rótulo de inseparáveis. Além disso, eles enfrentam a necessidade de independência ao mesmo tempo em que temem a separação, resultando em uma tensão entre esses sentimentos conflitantes em diferentes estágios do desenvolvimento. No início, os gêmeos competem pela atenção da mãe, mas gradualmente desenvolvem um desejo de compartilhar e apoiar um ao

outro. Esta dinâmica é crucial para que os gêmeos construam uma identidade individual (Burlingham, 1952; Canguero 2019).

É imprescindível ressaltar que as pesquisas de Burlingham (1952) se concentraram em crianças em idade pré-escolar. Seguindo essa linha de raciocínio, a autora defende que um irmão gêmeo verdadeiro pode preencher o vazio causado pela solidão. No entanto, a maior dificuldade para os gêmeos surge quando os irmãos precisam se separar, pois há uma falta de individualidade entre eles.

Em seu estudo sobre gêmeos idênticos, a autora explora os estágios iniciais da infância e destaca a importância da mãe se comunicar com cada gêmeo de maneira individual, como faria com filhos concebidos em momentos diferentes.

No entanto, à medida que crescem, as mães tendem a tratá-los de forma coletiva, sem distingui-los. Essa falta de individualidade torna muito difícil para cada cogêmeo ter momentos individuais com a mãe. Além disso, eles precisam lidar com os sentimentos de amor e ódio em relação ao irmão, mesmo na presença da mãe (Lewin, 2014). Nesse contexto, Leonard (1961) observa que os laços emocionais entre os gêmeos desde cedo podem gerar conflitos no relacionamento com a mãe, além de uma identificação mais forte entre eles do que com os respectivos pais ou outros irmãos.

Burlingham (1952) descreve que certas mães enfrentam dificuldades em se inserir na relação entre os filhos, podendo sentir inveja do vínculo entre eles. Assim, algumas mães tratam os gêmeos de maneira igual para evitar rivalidades enquanto outras tentam uni-los. Como resultado desse relacionamento simbiótico, alguns gêmeos podem não desenvolver personalidades distintas (Lewin, 2014). Portanto, de acordo com Lewin (2014), o fascínio que os gêmeos exercem pode levá-los a se sentirem superiores, resultando em um relacionamento narcisista duplo com uma identidade limitada ao parentesco.

Em relação ao desenvolvimento da identidade, Lacan (1936/1998) enfatiza a importância do olhar e do espelho. Nesse sentido, Burlingham (1952) observou que os gêmeos dizigóticos reconhecem suas imagens no espelho antes dos monozigóticos. Por outro lado, Piontelli (2002) explora como a vida é mais complexa para os gêmeos idênticos, destacando em seu estudo com gêmeos expostos a espelhos a partir de um ano de idade que eles levam mais tempo para reconhecer suas próprias imagens.

O psicólogo francês Zazzo (1986), conhecido por suas pesquisas inovadoras sobre as reações dos gêmeos diante do espelho, observou que até atingirem o reconhecimento de suas próprias faces refletidas, os gêmeos muitas vezes se surpreendiam ao descobrirem a semelhança entre si. Nesse contexto, vários manifestavam confusão, questionando sua identidade sem saber quem eram. Apenas ao tomar consciência de sua própria imagem no espelho, os gêmeos adquiriram o entendimento de que eram, de fato, idênticos.

Por outro lado, a observação de Piontelli (2002) revela que, enquanto alguns indivíduos reconhecem suas próprias imagens no espelho aos três ou quatro anos de idade, os gêmeos idênticos podem encontrar essa realização mais tarde. A autora observou que esses gêmeos muitas vezes identificam inicialmente a imagem refletida como sendo seu irmão, não reconhecendo imediatamente a própria imagem. Em contrapartida, os gêmeos não idênticos tendem a identificar o reflexo como um espelho já aos dois anos de idade.

Ao examinar a literatura sobre a gemelaridade, é observada a falta de estudos dedicados à relação inicial entre mães e gêmeos, bem como às interações entre os próprios gêmeos ao longo da vida. Embora muitas pesquisas tenham focado em aspectos biológicos ou psicopatológicos, usando gêmeos para investigar a influência da hereditariedade em várias condições de saúde física e mental, há uma lacuna considerável no estudo do desenvolvimento psicológico específico desses indivíduos. Parece haver uma ênfase maior em questões relacionadas à biologia e patologias, com poucos pesquisadores se dedicando a explorar a

dinâmica única das relações entre gêmeos e seus cuidadores. Essa falta de estudos pode sugerir a necessidade de compreender mais profundamente o mundo particular dos gêmeos e a qualidade de suas interações com seus cuidadores (Gallo, Reis & Cordeiro, 2020).

A maioria das pesquisas existentes sobre gêmeos na literatura faz uso de testes psicológicos, entrevistas ou questionários, deixando em aberto a questão de como os gêmeos interagem entre si e com os cuidadores no início da vida. A observação direta é sugerida como uma estratégia valiosa para investigar essa temática e compreender se os gêmeos desenvolvem as características descritas na literatura, como a relação simbiótica e competitiva, ou se são influenciados pela percepção da sociedade que os enxerga como uma unidade (Cangueiro, 2019).

Tendo em vista a carência de bibliografia do ponto de vista da psicanálise a respeito da maternidade de gêmeos, no presente estudo foi realizado um levantamento de artigos em bases acadêmicas durante um período de quinze anos, de 2008 a 2023, conforme descrito a seguir.

Inicialmente foram selecionadas as seguintes bases acadêmicas: Pepsic (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), CAFe Capes (Comunidade Acadêmica Federada – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Indexpsi e PubMed.

Em seguida, foram realizadas buscas utilizando diferentes combinações de palavras-chave, tais como: Maternidade + gêmeos, Maternidade + Gêmeos + psicologia, Gêmeos + Psicanálise, Gêmeos + Psicologia, Gemelaridade AND Psicanálise, gêmeos AND psicanálise, gêmeo, e Twins AND Psychoanalysis.

Os artigos foram submetidos aos processos de seleção e filtragem de acordo com critérios específicos. Para serem incluídos na pesquisa, os artigos deveriam estar publicados em espanhol e/ou português e abordar a temática da maternidade de gêmeos sob uma perspectiva psicanalítica. Como critério de exclusão, foram considerados artigos de outras perspectivas que não a psicanálise e artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema da gemelaridade.

Inicialmente, foram encontrados 117 artigos, a maioria dos quais abordava o desenvolvimento inicial dos gêmeos como indivíduos e sua interação com suas mães. Após essa primeira etapa, foi realizada uma seleção dos artigos, excluindo aqueles que estavam presentes em mais de uma base de busca. Em seguida, os títulos dos artigos foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção de 31 artigos.

Posteriormente, os resumos desses artigos foram lidos e analisados, resultando na seleção de sete estudos que atenderam aos critérios estabelecidos anteriormente. Verificou-se que esses oito artigos abordavam diferentes temas relacionados à maternidade de gêmeos e suas implicações. Quatro deles tratavam especificamente da maternidade de gêmeos (Ribeiro et al., 2016; Machado, Nunes & Aquino, 2022; Dorneles & Schmidt, 2015; Scalco & Donelli, 2014), enquanto dois enfocavam a percepção dos pais em relação aos comportamentos dos gêmeos (Rodrigues & Hintz, 2013; Lucion & Escosteguy, 2011). Esses estudos refletem uma diversidade de perspectivas sobre a dinâmica familiar e as experiências associadas à maternidade gemelar. Além disso, apenas um dos artigos abordou a questão da maternidade gemelar e o envolvimento das mulheres no mercado de trabalho depois de se tornarem mães de gêmeos (Pazello, 2006).

A análise dos artigos selecionados proporcionou uma compreensão mais aprofundada das motivações que têm impulsionado as pesquisas e publicações sobre gêmeos nos últimos anos. Um estudo investigou a interação entre mães e seus bebês gêmeos, enfatizando a importância da qualidade do vínculo parental no desenvolvimento dos gêmeos durante o primeiro ano de vida. A pesquisa ressaltou o papel fundamental do apoio emocional dos pais, observando que as interações entre os gêmeos foram limitadas durante o período estudado, o que evidencia a relevância dos laços estabelecidos com os cuidadores (Lucion & Escosteguy, 2011). As autoras ressaltam como a relação entre mãe e bebê é uma interação sensível e fundamental para a constituição psicológica do indivíduo e afirmam, amparadas por Winnicott

(1982), que a mãe representa o primeiro ambiente vivido pelo bebê. No caso das mães de gêmeos, a mãe passa a se deparar com a tarefa de atender às necessidades de dois bebês, cada um com demandas particulares e trajetórias singulares de formação da personalidade.

Assim, o investimento psíquico dos adultos nos gêmeos exerce uma influência significativa sobre o desenvolvimento deles ao longo do primeiro ano de vida. Foi observado pelas autoras Lucion & Escosteguy (2011) que o gêmeo que tem menos investimento psíquicos tende a buscar mais a presença dos adultos como uma forma de compensação à sua carência. Por isso as autoras reforçam a necessidade de mais de um cuidador no caso de bebês gêmeos. Além disso, também foi notório que mesmo quando crianças mais velhas ajudavam nos cuidados dos bebês, isso foi pouco influente, visto que na maior parte dos casos, os bebês gêmeos buscam pela presença do adulto.

Outro fator abordado por Lucion e Escosteguy (2011) como influência no desenvolvimento psíquico está no sentido identificatório, que representa uma das maneiras pelas quais os cuidadores canalizam seu investimento psíquico nas crianças. Aqueles pais que se distinguem por um olhar afetuoso, cuidadoso e por conversarem frequentemente com seus filhos foram também os que mais características lhes atribuíram. Pensando nisso, as autoras propõem que as identificações trazidas pelos cuidadores podem interferir tanto na relação dos gêmeos, causando afastamento ou aproximação entre eles. Nesse sentido, seria interessante um estudo mais longo para verificar essa premissa indicada pelas autoras.

Em relação às mudanças na qualidade da relação parental, verifica-se que podem impactar diretamente a trajetória evolutiva dos bebês durante esse período. As autoras ressaltaram, ainda, a importância de haver dois ou mais cuidadores disponíveis, o que possibilita um atendimento mais individualizado às necessidades de cada criança. Nos primeiros doze meses o interesse dos bebês está voltado principalmente para os cuidadores, dos quais dependem intensamente para suprir tanto suas demandas físicas quanto emocionais (Lucion &

Escosteguy, 2011).

Outro ponto relevante diz respeito à imprevisibilidade observada na evolução dos bebês ao longo das observações realizadas pelas autoras. As mudanças nos cuidados e nos estímulos oferecidos podem impactar de maneira significativa o desenvolvimento infantil. Isso indica que, no primeiro ano de vida, os bebês são especialmente receptivos a intervenções terapêuticas precoces. Considerando que essa fase é marcada por uma maior plasticidade neural, é possível que intervenções realizadas nesse período contribuam não apenas para mudanças comportamentais, mas também para alterações estruturais (Lucion & Escosteguy, 2011).

Uma investigação adicional revelou que a condição de ser gêmeo pode aumentar a probabilidade de manifestar sintomas psicofuncionais precocemente. Ora, isso acontece devido à premissa levantada pelas autoras de que na maior parte dos casos, nos anos iniciais do desenvolvimento psíquico infantil, o ambiente é resumido na relação mãe bebê, que deve ser suficiente em continência e sustentação. Quando o ambiente fornece tais condições a criança pode se desenvolver e se separar da mãe, formando sua própria identidade. No entanto, o desafio é ainda maior quando se pensa em proporcionar um ambiente assim para gêmeos, considerando as demandas, as condições e personalidade de cada bebê, que não são as mesmas. Scalco e Donelli (2014) também concordam com Lucion e Escosteguy (2011) afirmando que a qualidade do vínculo parental influi no desenvolvimento dos gemelares durante o primeiro ano de vida, destacando que eles necessitam ser nutridos afetivamente por cuidadores adultos (p.57).

Scalco e Donelli (2014) definem os sintomas psicofuncionais como natureza principalmente somática e do comportamento do bebê, sem causa orgânica delineada e que pode indicar dificuldades da criança ao interagir com os cuidadores. Pode se entender como um sintoma da relação. De forma geral, observam-se sintomas psicofuncionais mais comuns que aparecem no início da vida e estão ligados às áreas de alimentação, sono, digestão, respiração, pele e comportamentos (Scalco & Donelli, 2014).

A ausência de apoio paterno e os conflitos conjugais podem agravar as dificuldades da maternidade, resultando em um aumento do risco de desenvolvimento desses sintomas em bebês gêmeos (Scalco & Donelli, 2014). Nesse contexto, as autoras ainda destacam a ligação entre conflitos conjugais, falta de suporte paterno ao aumento das falhas maternas, especialmente em famílias com gêmeos, o que pode ter um impacto significativo no surgimento desses sintomas. Caso estivesse presente, esta figura paterna poderia contribuir oferecendo apoio e segurança para esta mãe exercer seu papel, além de fazer cortes importantes na relação mãe-bebês, peculiares da função paterna, favorecendo o desenvolvimento saudável das crianças.

Por último, as autoras ressaltam, em concordância com (Lucion & Escosteguy, 2011), que o que ocorre na saúde mental dos bebês não é de inteira responsabilidade materna. Todavia, a relação mãe-bebê é uma interação delicada e extremamente importante para a formação psicológica da pessoa. Dessa forma, verifica-se que a relação mãe-bebês pode influenciar de maneira positiva ou negativa o desenvolvimento psicológico da criança.

Ribeiro et al (2016) apontam também os primeiros momentos de vida e refletem a relação mãe-bebê ao afirmar que “a dependência absoluta do recém-nascido exige que a mãe funcione para ele como uma espécie de prótese fundamental ou ego auxiliar, de forma a identificar-se profundamente com ele e assim poder compreender seus estados anímicos e prestar, então, as ações de cuidado necessárias para que sua continuidade de ser não seja interrompida. A função materna, nesse sentido, configura o contexto ambiental no qual a subjetividade nascente do bebê poderá se desenvolver, de acordo com a qualidade dessa relação primordial” (p.38). As autoras destacam que, de certo modo, as mães conseguem se engajar simultaneamente no processo de preocupação materna primária com ambos os filhos. Uma possível explicação para essa capacidade está na habilidade de estabelecer laços singulares com cada bebê. Ao reconhecerem as particularidades e individualidades de cada um, as mães

desenvolvem expectativas próprias para cada filho, o que possibilita uma vivência materna diferenciada e um vínculo afetivo mais específico com cada criança (Ribeiro et al., 2016; Gallo et. al 2020).

Partindo da ideia de que relação estabelecida entre a mãe e cada ao bebê não é imediata, mas construída ao longo do tempo, pode-se supor que esse processo seja ainda mais desafiador quando se trata de gêmeos. A mãe precisa desenvolver uma percepção diferenciada para cada filho, o que demanda um esforço psíquico maior. À medida que essa diferenciação se estabelece, torna-se possível para ela se vincular de forma única com cada bebê, adaptando-se às particularidades de cada um e assumindo, assim, funções maternas distintas para cada filho (Ribeiro et.al 2016). Vale ressaltar que a percepção está ligada à capacidade da mãe de reconhecer o bebê como um sujeito externo a ela, com necessidades próprias, características singulares e um ritmo de desenvolvimento particular. Trata-se de um movimento psíquico em que a mãe é capaz de reconhecer cada bebê em sua alteridade, saindo gradualmente da fusão inicial que marca o início da vida psíquica, tanto da mãe quanto do bebê, e caminhando para uma relação em que há espaço para o outro como diferente de si.

Por fim, de acordo com Ribeiro (2016), mesmo quando não há comprometimento psíquico (como a psicose), é comum que, no início, as mães apresentem certa dificuldade para assimilar emocionalmente a presença de dois ou mais bebês. Essa resistência é compreensível, considerando que a tarefa materna em gestações gemelares é naturalmente mais exigente. Um dos aspectos particulares dessa experiência é que, mesmo conseguindo se dedicar a cada bebê de forma individual, a mãe vivencia, simultaneamente, a presença do outro filho, o que pode gerar uma sobreposição psíquica entre os dois. Essa condição revela um risco típico da maternidade gemelar: a fusão simbólica dos filhos na mente materna. Assim, torna-se essencial que a mãe percorra um processo interno de elaboração emocional que a ajude a construir gradualmente uma percepção clara e diferenciada de cada bebê, reconhecendo suas

individualidades e particularidades.

A pesquisa proposta por Machado, Nunes e Aquino (2022) buscou conhecer as emoções das mães de gêmeos nos primeiros 24 meses de vida dos bebês. Primeiramente, verificaram que as mulheres, quando descobrem a maternidade gemelar vivenciam emoções intensas, como angústia, desespero e preocupações. Nas entrevistas com as mães, perceberam que demora quase o primeiro trimestre todo para a mãe começar a entender que vai ser mãe de gêmeos. As autoras ainda sinalizam que a notícia de que a família vai receber mais dois membros modifica a dinâmica familiar principalmente no que se refere à condição financeira.

Outro ponto aventado foi o desenvolvimento infantil nos aspectos sociocomunicativo, motor e cognitivo. A maior dificuldade observada é o desafio de individualizar a criança para atender às demandas feitas por ela. As autoras ainda destacam que a perspectiva dos pais sobre a gemelaridade influencia diretamente os cuidados desempenhados para cada filho. O modo como a família demonstra a identificação, seja no modo de falar ou de cuidar dos bebês, como um sinal afetivo, indica uma forma de investimento psíquico para os filhos (Machado, Nunes & Aquino, 2022; Gallo, Reis & Cordeiro, 2020). As autoras concluem sugerindo que posteriormente sejam verificadas as emoções paternas frente à paternidade de gêmeos, visto que o trabalho publicado não abordou o tema.

Quanto à relação materna e a construção da individualidade em gêmeos, Dorneles & Schmidt (2015) afirmam que o papel primordial da mãe é preparar-se para todas as transformações que essa nova fase traz, criando um ambiente de segurança para que o feto possa crescer até o nascimento. É por meio desse cuidado pré-natal que se lançam as bases do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Após o parto, esse laço torna-se ainda mais crucial, pois o recém-nascido está em um estágio de grande vulnerabilidade e a mãe assume o papel de prover prontidão e contenção emocional. Outra questão apontada pelas autoras é de que a relação fraternal entre gêmeos mistura proximidade e competição. Embora compartilhem um vínculo

forte, há disputas sutis, muitas vezes relacionadas à busca de um olhar exclusivo da mãe. Se os pais e cuidadores não valorizam sinais de diferenciação, como nome, estilo de roupa ou preferências de brincadeira, os gêmeos podem vivenciar uma sensação de fusão de identidades, o que gera desconforto e dificulta o reconhecimento de si mesmos como indivíduos separados (Dorneles & Schmidt, 2015). Por fim, enfatizam que embora uma mãe suficientemente boa se esforce para atender bem a ambos, é humanamente impossível oferecer exatamente o mesmo nível de qualidade de cuidado para dois bebês simultaneamente. O que faz a diferença é o empenho em reconhecer e reforçar as particularidades de cada um, permitindo-lhes desenvolver uma personalidade saudável e um self próprio dentro da complexidade da gemelaridade (Dorneles & Schmidt, 2015).

Visando incrementar a discussão dos artigos encontrados, foram consideradas também algumas ideias de outros autores, tais como Winnicott e Bowlby, bem como Reis (2015).

Sob a ótica da teoria do apego de Bowlby (1969/2002), a formação de laços emocionais entre crianças e cuidadores é essencial para um desenvolvimento psicológico saudável. O autor argumentou que o apego é um instinto evolutivo que assegura proteção e sobrevivência, identificando diferentes estilos de apego (seguro, ansioso e evitativo) que se desenvolvem a partir da responsividade dos cuidadores.

Bowlby (1969/2002), também afirma que quando uma criança conta na primeira infância com uma mãe que a estimula e apoia e com um pai que lhe transmite dignidade e serve de modelo positivo para seus futuros vínculos, ela se sente segura para explorar o mundo confiando em si mesma. Essas experiências constroem seu senso de competência. Se esse ambiente familiar continuar acolhedor, a personalidade da criança tende a se estruturar de modo a agir com maior resistência e com autocontrole, mesmo diante de situações adversas.

Em relação ao apego, Rodrigues e Hintz (2013) ressaltam que em famílias monoparentais pode haver uma preferência consciente ou inconsciente por um dos filhos, o que

prejudica a relação entre irmãos e demanda suporte externo. No entanto tais autores também ressaltam um ponto complementar ao que Bowlby propôs, quando a figura de apego, seja pai ou mãe, é desempenhada por outro adulto de referência, esse vínculo pode igualmente promover um apego seguro e todos os benefícios a ele associados. Assim, famílias monoparentais também são capazes de estabelecer laços seguros e favorecer o desenvolvimento saudável da criança. Contudo, para que isso ocorra as autoras resgatam a ideia de Lucion e Escosteguy (2011) sobre o benefício de os gêmeos terem dois ou mais cuidadores para atenderem às suas necessidades e terem um cuidado individualizado. Para as autoras, é fundamental contar com uma rede de apoio social, sobretudo em situações de criação de gêmeos.

Percebe-se que grande parte dos autores menciona que o processo de individualização dos gêmeos é um ponto de desafio para os pais. A relação entre mãe e bebê é crucial no processo de individualização, oferecendo recursos fundamentais para o desenvolvimento autônomo da criança. Autores como Vieira e Branco (2010), David et al. (2000), Scalco e Donelli (2014), Lucion e Escosteguy (2011), Passos, Fonseca e Lima (2013), Limpo (2014) e Reis (2015) apresentam perspectivas que sublinham a importância dos cuidados maternos com bebês gêmeos, destacando que o processo de individualização pode ser mais complicado em comparação aos bebês únicos.

A complexidade da individualização de gêmeos se dá para além do que ocorre com qualquer indivíduo, tendo em vista que a formação é influenciada por fatores genéticos, culturais e ambientais, com destaque para o papel da família e da escola. No caso de gêmeos esses fatores também estão presentes mas com particularidades como, por exemplo, a partilha da carga genética e do ambiente de criação que contribuem para intensificar tanto as representações quanto as práticas culturais direcionadas ao desenvolvimento dos irmãos, o que pode dificultar a construção de identidades singulares (Dorneles e Schimdt, 2015). No entanto, com as diferenças de sexos entre os gêmeos, há maior facilidade em demarcar a individualidade.

Por outro lado, também implica no reforço da preferência que pode dividir os cuidadores (Lucion e Escosteguy, 2011). Dorneles e Schmidt (2015) agregam a essa discussão ao afirmar que “os estudos revelaram quão árdua é a tarefa de individuação em situações gemelares, pois existe nesta relação três grandes desafios: diferenciar-se sujeito em suas especificidades, separar-se de sua mãe com todas as frustrações que terá ao longo das esperas às quais será submetido, e então a própria separação do irmão, que encontra-se muito próximo e semelhante a si” (p. 55).

No processo de separação-individuação, a mãe deve gradualmente introduzir pequenas frustrações, como por exemplo, breves ausências físicas, para incentivar cada gêmeo a buscar autonomia. Entretanto, nota-se que através do vínculo fraterno, o cogêmeo pode assumir o papel de objeto de transição, caso a identificação com o outro se torne a principal estratégia de segurança emocional (Dorneles & Schmidt, 2015).

A distinção entre os gêmeos, em um primeiro momento, pode ser feita apenas por marcas físicas ou sinais externos. No entanto, com o tempo, os cuidadores começam a perceber diferenças no temperamento e nas reações emocionais de cada um, sendo necessário um manejo sensível e único para cada bebê (Winnicott, 1982). Além disso, a separação física entre os irmãos pode ser vivida como uma perda ou sensação de vazio. Antes mesmo de enfrentarem a ausência da mãe como parte do processo de individuação, os gêmeos precisarão elaborar emocionalmente a separação entre si, o que é um desafio adicional que se impõe sobre essa vivência (Reis, 2015).

No momento do nascimento, o bebê precisa de um cuidador que atenda às suas necessidades, funcionando como um objeto de identificação e estímulo para suas ilusões primárias. Esse cuidador, imbuído de afeto, estabelece um vínculo primordial que servirá como base para relacionamentos futuros. Esse vínculo servirá como base para relacionamentos futuros (Winnicott, 1982; Scalco & Donelli, 2014; Passos, Fonseca & Lima., 2013; Reis, 2015).

Winnicott (1982) e destaca a importância da mãe como o ambiente inicial do filho, sendo seu primeiro contato com o mundo exterior. Nesse sentido, Ribeiro et al. (2016) corroboram ao afirmar que a dependência absoluta do recém-nascido requer que a mãe atue como um ego auxiliar, identificando-se profundamente com o bebê para compreender seus estados emocionais e fornecer os cuidados necessários à sua continuidade de ser.

Neste contexto, a função materna estabelece um ambiente propício ao desenvolvimento da subjetividade emergente do bebê, cuja qualidade é influenciada pela relação primordial entre mãe e filho. Para que essa identificação ocorra, a mãe deve entrar em um estado profundo de empatia, o que Winnicott (1958/2021) denomina preocupação materna primária. Esse estado de sensibilidade aumentada começa no final da gestação e perdura por algumas semanas após o nascimento, criando um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento das tendências inatas do bebê. Embora a mãe saudável eventualmente se recupere desse estado e frequentemente não se recorde dele, sua experiência é crucial para a formação do ser do recém-nascido.

Sob a égide da preocupação materna primária, a mulher vivencia uma condição que, em outros contextos, poderia ser considerada próxima à psicose, caracterizada por uma dissociação em que os interesses pessoais são silenciados em função da dedicação total ao bebê. Essa entrega permite que a mãe se torne uma cuidadora altamente especializada, sensível às necessidades físicas e afetivas da criança, muitas vezes percebendo-as como se fossem suas (Ribeiro et al., 2016).

As autoras ressaltam ainda a importância de um ambiente que atenda às necessidades do bebê, criando condições que favoreçam sua experiência de onipotência, essencial para sua constituição primária. A mãe deve ser totalmente devotada, identificando-se com os movimentos e ritmos do bebê, o que lhe possibilita responder de maneira previsível e eficaz às suas necessidades.

Dessa forma, tanto a criança quanto a mãe compartilham uma experiência mágica de conexão e compreensão mútua. Cuidar simultaneamente de dois bebês é uma tarefa desafiadora que demanda grande atenção da mãe. Mesmo com empenho, é inviável oferecer um tratamento idêntico a ambos, levando em conta as particularidades de cada um (Winnicott, 1982).

O conceito de contato materno suficientemente bom sugere que a mãe deve equilibrar momentos de agrado e frustração, essenciais para o crescimento do bebê e para o desenvolvimento de recursos internos que favoreçam seu amadurecimento, um equilíbrio que também se aplica aos gêmeos. Nesse sentido, Limpo (2014) questiona se a atenção materna exigida pelos filhos gêmeos configura uma dinâmica triangular, onde a mãe mantém uma conexão com cada bebê. O autor pondera se o processo de individualização entre gêmeos ocorre de forma distinta, considerando a separação dupla: entre mãe e bebê e entre os próprios gêmeos.

Em outras palavras, para Limpo (2014), a presença de dois bebês exige da mãe uma atenção triangular, em que cada filho disputa parte do afeto e da energia materna. A autora questiona se, nesse cenário, a mãe consegue estabelecer um contato autêntico e exclusivo com cada gêmeo, sem que um vínculo diminua o outro (Limpo, 2014). Segundo sua análise, há risco de que um bebê se torne preferido ou mais demandante, gerando rivalidades precoces e dificultando o processo de individualização. Nesse sentido, Limpo (2014) defende que o cuidado de gêmeos deve incluir momentos exclusivos de cada bebê com a mãe, para evitar a sobreposição de vínculos e fortalecer a percepção de cada criança como sujeito único.

Outra opinião trazida por Teixeira (2014) é de que em suas observações tanto os gêmeos monozigóticos quanto os dizigóticos compartilham ambientes e experiências que moldam uma história comum, permitindo que cada um reconheça suas semelhanças e diferenças individuais. Quando um indivíduo se sente parte de um sistema coeso, como a família, ele gradualmente se diferencia e busca sua individualidade, tomando decisões que consolidam sua autonomia.

Em contraste a Limpo (2014), Teixeira argumenta que gêmeos partilham experiências e um ambiente comum que, longe de prejudicar, favorece a coesão familiar e a posterior diferenciação individual (Teixeira, 2014). Para esse autor, o ambiente suficiente bom cumpre papel de suporte sistêmico, ao vivenciarem juntos marcos como alimentação, trocas e brincadeiras, os gêmeos internalizam uma história coletiva que lhes serve de base para, gradualmente, tomarem decisões próprias e conquistarem autonomia. Assim, Teixeira (2014) vê a relação triangular não como um problema, mas como uma oportunidade de construir identidades singulares dentro de um mesmo contexto familiar seguro.

Dessa forma, percebe-se que a divergência central entre Limpo (2014) e Teixeira (2014) reside no modo como interpretam a funcionalidade do vínculo dos gêmeos. Enquanto Limpo (2014) destaca o potencial disfuncional da atenção dividida e propõe intervenções que privilegiam momentos individuais de contato, Teixeira (2014) valoriza o aspecto integrador da experiência compartilhada, defendendo que a diferenciação pode ocorrer sem prejuízo do vínculo mútuo.

A compreensão do vínculo inicial entre irmãos gêmeos é igualmente relevante à conexão que cada um estabelece com a mãe (Reis, 2015). A pesquisa realizada por tal autora indica que a presença do outro gêmeo pode atender certas necessidades do irmão, fornecendo apoio durante momentos de separação da mãe. No entanto, percebe-se que a figura materna continua a ser a principal fonte de conforto mesmo com a forte ligação entre os irmãos (Zazzo, 2006; Reis, 2015).

No que diz respeito ao vínculo primordial entre gêmeos, pode ser questionada a forma como ocorre a separação entre os cogêmeos. Este tema foi abordado por Marquez (2006), Teixeira (2014), Limpo (2014) e Reis (2015), que analisaram o desenvolvimento das relações objeto entre gêmeos e a complexidade da sua separação. É relevante notar que poucos autores se dedicam a explorar esta temática.

Desde o início, a gestação gemelar é distinta, uma vez que os bebês partilham não apenas o espaço no útero materno, mas também o espaço psíquico dos pais. Em contrapartida à ideia anterior, Marquez (2006), Candeias (2013) e Reis (2015) defendem que a figura materna pode ser substituída pela fraterna, preenchendo lacunas emocionais.

A relação gêmeo-mãe-gêmeo inaugura, desde a fase pré-edípica, um arranjo em que cada bebê funciona simultaneamente como sujeito e objeto psíquico. Na medida em que o cogêmeo passa a projetar na figura do outro cogêmeo atributos da mãe fálica, isto é, da fonte de poder, completude e prazer, ambos se tornam, reciprocamente, ideais um do outro, ocupando o lugar da mãe internalizada (Reis, 2015). Esse fenômeno intensifica o mecanismo kleiniano de identificação projetiva, em que fantasmas internos como angústia, desejos e partes rejeitadas do self, são lançados no outro, e de identificação introjetiva, em que o indivíduo absorve conteúdos projetados pelo gêmeo. Esse vaivém de projeções e introjeções leva a uma fronteira psíquica permeável, podendo haver uma confusão de limites. Ao projetar no irmão traços de si mesmo, o gêmeo tem dificuldade em diferenciar o que lhe pertence daquilo que habita o psiquismo do outro, gerando uma identidade híbrida e ambígua. Para além desse fator, a autora ressalta que cada bebê idealiza o outro como a completude garantida. Assim a defesa contra a angústia da separação da mãe se instaura (Reis, 2015).

No momento da amamentação, onde se dá a primeira disputa oral pelo seio materno, as rivalidades intrínsecas ao vínculo entre os gêmeos emergem com particular intensidade (Marquez, 2006; Reis, 2015). Cada bebê deseja ocupar, de modo exclusivo, o lugar do objeto completo, o mamá, o que pode desencadear hostilidade direta ao irmão, marcado como intruso no prazer libidinal. Ao mesmo tempo, esse embate pela alimentação funciona como experiência inaugural de incompletude. Assim, a impossibilidade de haver lugar simultâneo e igualitário para ambos sinaliza a necessidade de reconhecer a própria singularidade, inaugurando o processo de separação mútua (Marquez, 2006; Reis, 2015).

Apesar dessas tensões e dos momentos em que um gêmeo chega a atender às necessidades do outro, a mãe permanece como objeto último de completude, regulando o fluxo de projeções e garantindo a contenção emocional do par (Marquez, 2006). Na ausência de uma gestão cuidadosa dessas identificações projetivas e introjetivas, os irmãos podem cristalizar uma identidade difusa, marcada por fusão ou simbiose patológica. Por isso, cabe à mãe atuar como objeto suficientemente bom, identificando as partes projetadas por cada bebê e devolvendo-as de forma processada, de modo que cada gêmeo possa internalizar uma representação clara de si mesmo e consolidar um sentido de self distinto (Marquez, 2006; Reis, 2015).

Por fim, a análise das interações entre irmãos gêmeos e seu impacto na formação da identidade ainda carece de aprofundamento e demanda por novos estudos, como apontado na pesquisa conduzida por Reis, Cordeiro e Simon (2018).

### 3. MÉTODO

A função do psicanalista e/ou psicoterapeuta de base psicanalítica ocorre de forma solitária e sigilosa, no âmago do *setting* terapêutico. Entretanto, tendo em vista a necessidade de ampliar os estudos e conhecimentos sobre a clínica psicanalítica, há necessidade de se utilizar métodos adequados para a realização de pesquisas a respeito do que se passa naquele contexto. Especialmente no que tange aos problemas apresentados por alguns pacientes, cujas demandas ainda têm sido pouco abordadas na literatura psicanalítica vigente.

Historicamente, os estudos qualitativos foram reconhecidos como cientificamente válidos através de três principais abordagens: antropológica, sociológica e psicanalítica (Turato, 2013). Na área das ciências humanas, destaca-se a pesquisa antropológica, especialmente a etnografia, onde a presença do pesquisador como observador participante no campo é crucial para a reflexão e compreensão do fenômeno em estudo (Fontanella, Campos & Turato, 2006; Ribeiro, Azevedo & Turato, 2013).

Por um lado, Minayo (2001/2012) destaca a relevância da sociologia compreensiva, que busca entender as interações sociais através da experiência e do cotidiano das pessoas. Por outro lado, Turato (2013) enfatiza o papel dos estudos psicanalíticos, que estabeleceram sua própria maneira de investigar, concentrando-se no inconsciente como um tema singular de estudo.

O pesquisador que adota uma abordagem qualitativa se lança ao campo com o objetivo de investigar minuciosamente e compreender os significados atribuídos por indivíduos, grupos ou instituições aos fenômenos em estudo. Isso implica numa imersão nas vivências e nas representações que esses sujeitos elaboram em relação às suas experiências de vida. Essa abordagem, defendida por autores como Minayo (2001/2012), assim como por Turato em seu trabalho de 2013, ressaltam a importância de captar a subjetividade dos participantes e de explorar suas narrativas e interpretações. Minayo (2001/2012), por exemplo, adverte sobre a necessidade de cautela nesses estudos, alertando para o risco de o viés subjetivo do pesquisador

influenciar negativamente a pesquisa, dada a estreita relação e imbricamento entre o pesquisador e o objeto de estudo.

Quanto à pesquisa em psicanálise, Cordeiro (2022) afirma que “o método clínico norteia a investigação psicanalítica na elaboração das suas hipóteses a partir de detalhes considerados insignificantes, mas que resultam ser indícios reveladores da realidade psíquica, não abordável de outra maneira” (p.144).

A busca por uma metodologia adequada na pesquisa em psicanálise é uma questão recorrente para os estudiosos da área. Pinheiro, Peres e Cordeiro (2022) pontuam que a escolha metodológica de uma determinada pesquisa em psicanálise relaciona-se com a maneira com que o pesquisador entende a prática e a teoria psicanalítica. Por outro lado, ao realizar o planejamento e/ou a realização de pesquisas em psicanálise é importante recordar as ideias de Green (2008) a respeito do chamado pensamento clínico, considerado como uma forma de atuação voltada ao sofrimento psíquico na sua singularidade e entendido por uma base teórica psicanalítica que pode ser exercido nos mais distintos ambientes.

Na psicanálise, o pesquisador emprega metaforicamente um caleidoscópio para contemplar a questão em análise, explorando perspectivas diversas que frequentemente passam despercebidas ou são desconsideradas através de diferentes abordagens. Assim, é pertinente refletir sobre as múltiplas maneiras de conduzir a pesquisa em psicanálise, que variam desde a condução de estudos de caso até a construção de fatos clínicos psicanalíticos (Silva, 2013).

Dentre as possibilidades de pesquisa em psicanálise, no presente estudo optou-se pelo método de construção de fatos clínicos psicanalíticos. Tal estratégia consiste em desdobramentos específicos que surgem do par analítico. De acordo com Quinodoz (1994), a expressão “fato clínico” tem suas raízes epistemológicas no campo médico e refere-se à realidade observada pelo médico em seu paciente. No entanto, o autor ressalta que ao utilizar o termo fato clínico, não se deve apenas considerar a observação do real, como é feito na área

médica, embora essa perspectiva também faça parte do desenvolvimento da psicanálise, como no momento em que Freud se dedicou à teoria da sexualidade em pacientes histéricas. O fato clínico psicanalítico engloba questões para além disso. Dessa forma, como podem ser definidos os fatos clínicos psicanalíticos?

Os fatos clínicos psicanalíticos abrangem não apenas a análise do que acontece no campo da realidade, mas também no campo da subjetividade, que diz respeito à realidade psíquica abordada pela psicanálise (Quinodoz, 1994). O fato científico refere-se a algo que existe e é observável, independentemente de quem o observa, enquanto o fato clínico inclui aspectos relacionais e subjetivos, embora também possa ser observável (Reis, 2022).

Ao abordar minuciosamente as características intrínsecas dos fatos clínicos psicanalíticos, Quinodoz (1994, p. 624) coloca enfaticamente que esses fatos são "fenômenos passíveis de serem observados e comunicados" tanto pelo próprio paciente quanto por outros profissionais competentes e habilitados. O autor estabelece uma analogia entre os aspectos permanentes e móveis presentes nos fatos clínicos psicanalíticos e o constante movimento das águas do mar. Assim, ele ilustra que tais fatos são verdadeiros eventos cíclicos que se repetem incessantemente, jamais apresentando uma total igualdade, porém se reconstruindo, evoluindo e transformando-se para renascerem sob inúmeras e discretas manifestações, efêmeras porém autênticas, que intrinsecamente sustentam uma certa constância e persistência ao longo do riquíssimo processo psicoterapêutico (Quinodoz, 1994).

Diante disso, o autor enfatiza veementemente a possibilidade concreta de recorrência de fatos clínicos similares, além de salientar um importuno porém necessário "certo grau de previsibilidade" (Quinodoz, 1994, p. 627). Assim, os fatos clínicos psicanalíticos constituem um verdadeiro mosaico composto por múltiplas e intrincadas peças que, meticulosamente unidas, dão forma a um quadro clínico de inestimável relevância.

Vollmer Filho (1994) destaca dois níveis de abstração que o psicanalista pode alcançar.

O primeiro acontece durante a sessão clínica, enquanto o segundo, também considerado imediato pelo autor, consiste nas reflexões do analista após a experiência, seja consigo mesmo ou com grupos de analistas, buscando uma compreensão mais profunda e abrangente dos fenômenos ocorridos (Reis, 2022). Torna-se relevante lembrar do apontamento de Reis (2022) que explica que “a construção do fato clínico envolve não apenas a vivência de um fato pela dupla paciente-psicoterapeuta, mas também sua análise a partir dos fundamentos da psicanálise, a qual pode ocorrer durante ou após a sessão” (p. 100).

Por outro lado, quando se trata de pesquisa em psicanálise, os fatos clínicos detectados nos atendimentos clínicos são analisados e transformados em fatos clínicos psicanalíticos a posteriori. Silva e Macedo (2016) destacam que os fatos clínicos serão gerados a partir do trabalho do pesquisador em sua função de psicanalista, constituindo uma reflexão documental posterior ao que foi produzido na relação analítica. É fundamental que a construção desses fatos clínicos não ocorra durante as sessões, pois isso poderia interferir na capacidade de escuta do paciente. Essa abordagem está alinhada com a recomendação de Freud (1912/1996), que sugere que o tratamento não deve coincidir com o estudo de caso, enfatizando que os casos clínicos abordados com fins científicos desde o início podem gerar resistência por parte do analista-pesquisador. Assim, na estratégia de pesquisa proposta, a construção dos fatos clínicos acontece após o término do processo analítico.

Para Vollmer Filho (1994), os fatos clínicos psicanalíticos são construídos a partir da relação transferencial, da associação livre e da interpretação do analista. Vollmer Filho (1994) e Quinodoz (1994) acordam que a capacidade de observação e a sensibilidade do analista são essenciais para a compreensão dos fatos clínicos e para o sucesso do tratamento psicanalítico. Dessa forma, considera-se que eventos ocorridos dentro do contexto terapêutico e examinados com base nos princípios da psicanálise posteriormente às sessões podem ser considerados como fatos clínicos psicanalíticos.

Vollmer Filho (1994), ao abordar a construção dos fatos clínicos psicanalíticos ainda salientou que “se faz possível uma articulação mais completa e detalhada das conceitualizações sobre uma associação do analisando, com outras associações, com a teoria, com a sessão completa, com o momento atual da análise e com a história do analisando” (Vollmer Filho, 1994 p. 684). Outro apontamento, feito por Dallazen et al. (2012 p. 6), é que o fato clínico é “em parte uma produção do analista”. Os autores sublinham que ao relatar a sessão o analista não consegue fazê-lo fielmente, sendo atravessado por seus próprios mecanismos de defesa, contratransferência e transferência da sua psique. Assim, a construção dos fatos clínicos também tem a participação direta do analista.

No presente estudo, o método de construção de fatos clínicos psicanalíticos foi utilizado para analisar casos atendidos em psicoterapia psicanalítica breve. A escolha pela psicoterapia breve considerou a possibilidade de ofertar atendimento psicológico a uma população que, por enquanto, tem não tem recebido atenção especial tanto na esfera da saúde pública quanto na privada.

### 3.1 A PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA: UMA POSSIBILIDADE DE ACOLHIMENTO E INTERVENÇÃO.

Considerando a literatura da psicologia e da psicanálise, Laplanche e Pontalis (2001) e Lowenkron (2006) apresentam o termo psicoterapia sob três aspectos. No sentido mais amplo, a palavra psicoterapia pode se referir a diversos tipos de tratamentos que empreguem métodos psicológicos, desde técnicas sugestivas até a psicanálise. Restringindo um pouco mais, psicoterapia pode ser compreendida como um tratamento que se baseia na sugestão e se distancia e contrapõe à psicanálise, que é caracterizada pela função interpretativa do conflito

do inconsciente, abarcando também a análise de transferência. E no terceiro aspecto, pode-se considerar psicoterapia como uma técnica que tem base nos princípios tanto teóricos como técnicos da teoria psicanalítica, sem a realização de um tratamento psicanalítico clássico.

Simon (1990) destaca que a psicoterapia teve sua origem “como um procedimento médico visando à cura de uma doença. Etimologicamente o conceito designa tratamento psicológico. Nesse sentido, Scheeffter (1983) afirma que a psicoterapia é notável como tratamento, por meios psicológicos, de problemas emocionais, na qual o paciente estabelece uma relação profissional com o objetivo de remover ou modificar sintomas e promover um desenvolvimento saudável da personalidade. A autora ainda afirma que:

A psicoterapia se refere, pois, claramente, a uma forma de tratamento, através de uma relação prolongada, que visa a remoção de sintomas e de perturbações de personalidade, fundamentada em uma teoria de psicopatologia. Essas características, sem dúvida, diferenciam-na do aconselhamento. É bem verdade que ambos os processos objetivam o desenvolvimento positivo da personalidade. Contudo, tal meta é obtida em psicoterapia como consequência da eliminação de patologias” (SCHEEFFTER, 1983. p. 15).

A psicoterapia não é um método novo de tratamento. Freud (1912/ 1996) lembra que é uma das mais antigas formas de terapia das quais a medicina se utilizou, considerando que “a fim de se obter a cura os doentes eram induzidos a um estado de expectativa crédula que ainda hoje faz a mesma coisa para nós” (p.248). O autor ressalta que existem inúmeras formas de psicoterapia e muitas práticas distintas, além de que todas as que obtêm cura são boas. Freud (1912/1996) também afirma que o método analítico de psicoterapia é aquele que tem um efeito mais profundo e um alcance maior, oferecendo mudança considerável na vida do paciente. Nesse sentido, o autor aponta que abandonou a técnica de sugestão e a hipnose pois esses métodos não conseguem resultados duradouros, ou seja, logo depois de aplicar a sugestão que se desfazia

e a doença ou um substituto retornava.

De acordo com Mezan (1996), no início do século XX, por volta de 1904, a psicoterapia era compreendida como uma prática vinculada à medicina, direcionada ao tratamento de doenças chamadas nervosas, isto é, com origem psíquica e não física. Entre essas enfermidades estavam a histeria, a neurastenia e a melancolia. Mezan (1996) também expõe que uma condição era classificada como nervosa quando não se identificavam causas físicas, como lesões no cérebro ou no sistema nervoso. Caso os exames não apontassem alterações orgânicas, considerava-se tratar-se de uma moléstia de natureza neurótica.

Nesse cenário, Freud desenvolveu sua primeira nosografia das neuroses, distinguindo dois grupos principais: as neuroses atuais e as psiconeuroses. As neuroses atuais tinham suas causas atribuídas a fatores contemporâneos à vida do sujeito, como a abstinência sexual completa ou parcial, e seus sintomas não assumiam um valor simbólico. Já as psiconeuroses, como a histeria e a neurose obsessiva, tinham origem em conflitos infantis recalcados e expressavam-se por meio de sintomas simbólicos, mediados pelos mecanismos de defesa do inconsciente (Mezan, 1996).

A paciente Katharina foi atendida por Freud em uma viagem, sendo diferente de qualquer outra situação de enquadre terapêutico. Nesse período, a teoria de Freud ainda estava se desenvolvendo e nem era conhecida como psicanálise (Barcos, 2005). No entanto, com o desenvolvimento e consolidação da teoria psicanalítica, Braier (1986, p. 7) observa que “gradualmente e com os progressos da psicanálise, o tratamento foi-se tornando mais prolongado”. Ele justifica essa mudança ao apontar que “incidem fatores como a resistência, a sobredeterminação dos sintomas, a necessidade de elaboração, os fenômenos transferenciais etc”.

Mezan (1996), numa reflexão sobre psicanálise e psicoterapia, afirma que o tema psicoterapia breve tornou-se de interesse porque, com o tempo, as psicoterapias vieram a se

diferenciar da psicanálise, que, no entanto, é seu solo comum. Tal diferença começou a ocorrer com as dissidências dentro do movimento analítico, como as de Jung, Adler, Rank, Reich, entre outros, os quais vieram a questionar alguns dos elementos básicos das teorias de Freud e neste trajeto acabaram por modificar em pontos essenciais o método clínico da psicanálise.

Lowenkron (2006) propõe que a importância da psicoterapia breve é percebida pelo seguinte fato: nas sociedades industriais, os problemas sociais e econômicos, somados ao surgimento de outros tipos de terapia (como as alternativas, psicoterapias corporais e a expansão dos tratamentos farmacológicos) contribuem para que haja uma diminuição na confiança no método proposto por Freud. O mesmo autor ainda ressalta que há diferença entre os pacientes da atualidade e os que se beneficiaram da psicanálise na época de Freud. Na contemporaneidade os pacientes não pretendem se engajar em um tratamento de longo prazo e resistem a frequentar o consultório várias vezes na semana. Sobre a questão que envolve tempo e objetividade, Braier (1986) discorre sobre a proposta de realizar psicoterapia ao longo de alguns meses, o que difere da prática puramente psicanalítica. A estrutura desse método de trabalho é definida em termos de começo, meio e fim.

A psicoterapia psicanalítica breve ou de tempo limitado, para Lowenkron (2006), é caracterizada como um tratamento no qual sua duração é ajustada previamente entre o psicoterapeuta e o paciente. Ela tem por objetivo auxiliar o paciente em um problema específico. Pode-se entender por problema específico os “efeitos de um sofrimento psíquico que se manifestam em uma área demarcada, razoavelmente delimitada, da vida do sujeito, e cuja origem possa ser atribuída ao conflito inconsciente” (LOWENKRON, 2006 p. 22).

Do ponto de vista social, Fiorini (1993) considera que há uma grande massa da população que recebe como tratamento apenas métodos limitados ou mesmo nenhum tratamento. Levando-se em conta a falta de opção assistencial, é possível afirmar que a psicoterapia breve beneficia quase todos os pacientes, mesmo que seja em graus variados.

Cordioli (2008) aponta que atualmente existem várias formas de intervenções terapêuticas. É preciso discernimento para que nenhuma técnica seja aplicada de maneira indiscriminada. Para o autor o tipo de psicoterapia não deve considerar apenas a sintomatologia ou o quadro clínico, mas também levar em conta a estrutura de personalidade e a condição egóica do paciente.

A psicoterapia breve pode ser indicada especialmente para pacientes que estão em situação de crise, em sua maioria relacionada aos problemas interpessoais, ao transtorno de ansiedade, ao de depressão e de ajustamento, bem como conflitos emocionais. Cordioli (2008) ressalta os apontamentos de Sifneos (1972) e Malan (1981) para afirmar que os pacientes que mais se beneficiam da psicoterapia breve são aqueles que possuem uma queixa circunscrita, um razoável nível de funcionamento egóico, alto nível de motivação para a mudança, capacidade de vincular-se rapidamente com o terapeuta bem como capacidade de ter insight. Braier (1986) anteriormente já havia considerado os aspectos abordados por Cordioli (2008) pois, para ele, a maioria dos pacientes pode receber auxílio da psicoterapia focal de orientação psicanalítica, mesmo que se trabalhe num período limitado, considerando as nuances de cada paciente e que se use as técnicas interpretativa e de fortalecimento egóico. O autor explica essa posição e justifica sua afirmação levando em consideração as necessidades econômicas e a falta de tempo que muitas vezes dificultam ou até mesmo impossibilitam um tratamento mais intensivo e prolongado.

Braier (1986) ressalta alguns pontos considerando que os pacientes poderão obter melhor resultado na terapêutica breve psicanalítica, os quais são utilizados pelo autor como critério de seleção para o tratamento. Ele também utiliza a avaliação diagnóstica e prognóstica do paciente de maneira elementar para considerar os indicadores para a recomendação da psicoterapia breve de orientação psicanalítica. Hegenberg (2013) alerta que, ao praticar psicoterapia breve de base psicanalítica, o psicoterapeuta não deve ser levado por clamores de resultados velozes e nem ser superficial. Esta ferramenta clínica deve ser levada em conta como

uma forma de atendimento clínico, composta por uma base teórica, com indicação específica.

Torna-se imprescindível destacar que:

A psicoterapia breve não deve responder à requisição por superficialidade exigida pela modernidade, mas pode atender à demanda de muitos pacientes que assim o desejem e às necessidades do sujeito de hoje, mostrando-lhe o caminho para a reflexão e da experiência emocional, o que pode abrir seus olhos para as possibilidades do encontro humano, da comunicação significativa (Hegenberg, 2010. p. 243).

### 3.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa faz parte de um projeto maior realizado na Universidade Estadual de Londrina, o qual está sendo conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como pelas normas aplicáveis a estudos em Ciências Humanas e Sociais, conforme a Resolução nº 510/2016, especialmente no que diz respeito aos cuidados éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP-UEL), sob o parecer de número 5.626.302 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 61222322.1.0000.5231.

A entrada no campo da pesquisa iniciou-se com uma fase de ambientação e aculturação. Em primeiro lugar, a pesquisadora buscou leituras sobre o assunto e o tema, tanto em artigos científicos como de livros que contam a experiência de maternar singulares e gêmeos promovendo um encontro com o universo dos gêmeos.

A ambientação se constitui como um processo de adaptação ao local no qual a pesquisa transcorre, abrangendo o espaço funcional, a rotina e hábitos de trabalho das pessoas envolvidas (Turato, 2013). Na etapa de ambientação, a pesquisadora foi à Clínica Psicológica

da UEL para se inteirar de como funcionava o processo de reservas de salas, contratos e horários de atendimento. Também participou das reuniões semanais do projeto de pesquisa mencionado anteriormente, assim favorecendo o contato com casos de mães que já estavam sendo atendidas em psicoterapia psicanalítica breve.

As vagas para atendimentos psicológicos para gêmeos e familiares foram divulgadas em redes sociais e na rádio FM/UEL. Os gêmeos e familiares se inscreveram através de e-mail, contato telefônico ou presencialmente na Clínica Psicológica/UEL. Os atendimentos ocorreram presencialmente e na modalidade *on-line*.

Neste estudo, a amostra foi selecionada de forma intencional, ou seja, os participantes foram escolhidos diretamente com base nos objetivos da pesquisa. Isso implica que o pesquisador deliberou sobre quais indivíduos seriam incluídos no estudo, conforme destacado por Fontanella, Ricas e Turato (2008).

Participaram do estudo duas mulheres maiores de idade, doravante nomeadas por nomes fictícios: Leda, 35 anos, casada, gestante de gêmeos; e Nut, 37 anos, casada, mãe de gêmeos com um ano e quatro meses. Ambas buscaram atendimento psicológico no projeto de gêmeos. Para a inclusão dessas participantes foram estabelecidos alguns critérios de seleção. Entre eles estavam ser mãe de gêmeos, maior de 18 anos, gestante ou com filhos de até dois anos que estiveram em atendimento psicoterápico com a psicoterapeuta/pesquisadora. Como critério de exclusão estabeleceu-se que mães com idade inferior a 18 anos, com filhos com idade superior a dois anos ou que estivessem realizando atendimentos com outros psicoterapeutas do projeto não participariam da presente pesquisa. Antes da coleta de dados, as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos da pesquisa, bem como os possíveis benefícios e riscos associados. No atendimento inicial com cada participante foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) aprovado pelo CEP-UEL.

Foi assegurado às participantes a assistência psicológica relativa a quaisquer mobilizações advindas dos atendimentos caso houvesse necessidade de estender o período de atendimentos. Ressalta-se ainda que a pesquisadora, seguindo o protocolo estabelecido, também assinou o TCLE destinado aos psicoterapeutas do Projeto (Anexo B).

As participantes foram atendidas em psicoterapia psicanalítica breve. As sessões ocorreram uma vez por semana, com duração de 50 minutos. Os atendimentos foram realizados tanto presencial como virtualmente. Leda, a paciente grávida, optou desde o início por atendimento virtual e seguiu assim por doze sessões. E com Nut foram quatro encontros presenciais e dez sessões virtuais. Nas sessões presenciais, a Clínica Psicológica da UEL foi o local utilizado, devido à sua estrutura. Já nas sessões online, a plataforma do *Google Meet* foi empregada.

Leda buscou atendimento psicológico durante a gestação pois queria ter amparo profissional na fase gestacional, sabendo que poderia haver desafios a serem enfrentados nesse período. Buscava amparo profissional para lidar com as mudanças de humor que poderiam ocorrer, bem como a angústia inerente à gestação. A paciente relatou que não tinha pretensão de ser mãe, mas quando se tornou tia começou a pensar na possibilidade da maternidade. Logo que engravidou, desconfiou que eram gêmeos porque o BetaHCG deu muito elevado, suspeita que foi confirmada na primeira ultrassonografia.

Desde o primeiro contato, a participante solicitou que os atendimentos fossem remotos por causa de sua rotina. Os nomes fictícios dos seus filhos são: Cástor e Pólux. A paciente iniciou os atendimentos na décima oitava semana de gestação e finalizou na trigésima sexta semana, sendo que precisou faltar em seis atendimentos por questões relacionadas ao trabalho ou a saúde.

Nut procurou por atendimento psicológico para mães de gêmeos trazendo a queixa de que se sentia perdida em relação à maternidade. Informou que já fazia atendimento

psicoterapêutico fora do projeto, entretanto acreditava que, como os atendimentos eram destinados à mãe de gêmeos, poderia ser auxiliada nesse âmbito específico. Alegou ter recebido a indicação do projeto pela psicóloga por quem já estava sendo acompanhada. Os nomes fictícios dos filhos são Osíris e Isís.

A queixa inicial para início do atendimento de Nut referia-se à forma de lidar com os filhos, considerando as dificuldades nas relações que estabeleceu com eles. A paciente relatou que teve bastante dificuldade para engravidar, principalmente por causa da vasectomia do marido. Assim, optou por se submeter a fertilização *in vitro*. Precisou fazer o procedimento por duas vezes e na segunda tentativa conseguiu engravidar. Ao mencionar o período gestacional trouxe em sua fala decepção, desamparo e solidão. Em relação à maternidade, expressou que se sentia perdida na relação com os filhos, especialmente com Osíris, que era mais dependente de sua atenção.

Após a realização de cada atendimento foi elaborado um relatório contendo as falas da paciente e da psicoterapeuta, bem como as possíveis interpretações da psicoterapeuta a respeito dos fatos clínicos vivenciados. Nesse sentido, convém ressaltar que as anotações foram realizadas pela psicoterapeuta, incluindo a descrição de fatos clínicos, os quais constituem a condição *sine qua non* dessa modalidade de pesquisa. Não havia nenhuma pergunta de investigação ou objeto de pesquisa estipulados, apenas os registros do que se passava em cada atendimento.

Depois a psicoterapeuta apresentava os relatórios em supervisão coletiva do projeto de gêmeos que ocorre semanalmente. Ali os registros eram lidos e acompanhados por outros psicoterapeutas, especialmente pela coordenadora do projeto maior. Assim, era possível discutir casos e ampliar a visão do caso em andamento propiciando a reflexão da psicoterapeuta em relação aos atendimentos e possíveis intervenções.

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

No presente estudo optou-se pela utilização do método de construção de fatos clínicos psicanalíticos, tendo em vista a possibilidade de melhor preservar a identidade das pacientes atendidas. Assim são apresentados e analisados os fatos clínicos vivenciados nos atendimentos às pacientes, sem fornecimento de dados de identificação delas próprias e de suas respectivas famílias.

A análise de dados desse trabalho foi realizada de acordo com o protocolo estabelecido pelo projeto Gêmeos/UEL, que consiste nas seguintes etapas: O primeiro passo é elaborar relatórios pós-sessão, com base nas percepções da psicoterapeuta sobre os atendimentos prestados às mães de gêmeos. Na etapa seguinte, a psicoterapeuta realiza a leitura dos relatórios e identifica os fatos clínicos vivenciados em cada sessão. Posteriormente, estes relatórios clínicos são disponibilizados a três integrantes do projeto de pesquisa para que também identifiquem os fatos clínicos.

A seguir, os fatos clínicos selecionados pelos pesquisadores são organizados em tabelas, nas quais constam o número de cada sessão e os fatos clínicos detectados em cada uma. Dessa forma, é possível visualizar os fatos clínicos identificados individualmente pelos quatro pesquisadores. Em seguida, os fatos clínicos identificados são analisados em reunião científica onde se verifica a concordância de pelo menos três psicoterapeutas para que sejam considerados adequados para proceder a análise dos dados.

A partir da seleção concluída, os fatos clínicos serão separados em categorias temáticas e finalmente transformados em fatos clínicos psicanalíticos em função das articulações com fundamentos da psicanálise.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatos clínicos detectados nos atendimentos realizados foram organizados com três categorias temáticas: descoberta da gestação e expectativas do parto; relação mãe-bebê(s); rede de apoio para a maternidade ou maternidade e rede de apoio.

A seguir, serão apresentados e analisados os fatos clínicos relativos a cada categoria.

### 4.1 DESCOBERTA DA GESTAÇÃO E EXPECTATIVAS DO PARTO

Através dos fatos clínicos detectados foi possível perceber como as pacientes vivenciaram o momento da descoberta da gestação gemelar.

O seguinte fato clínico ocorreu na primeira sessão de Leda: “Quando fez a ultrassom e a médica falou que eram gêmeos mesmo, ela não se surpreendeu. Ela disse: ‘Já meio que sabia que seriam dois’ (sic)”.

É interessante observar que a suspeita da gestação gemelar ocorreu em função da taxa do BetaHCG, que estava muito elevada para início de gestação. Apesar de suspeitar da gemelaridade, na sessão seguinte, Leda mencionou que se sentiu extremamente incapaz quando foi confirmado que estava grávida de gêmeos. Ela relata que ficou muito preocupada com gastos de como seria para acomodar duas crianças num apartamento pequeno, como que seria para cuidar dos dois. Ela estava preparada para um, e não foi uma grande surpresa, porque ela desconfiava, mas foi algo que realmente ela se preocupou, principalmente no sentido financeiro.

Assim, percebe-se que a paciente sentiu um peso de responsabilidade maior ao confirmar a maternidade gemelar em relação à singular. De certa forma, confirmando os apontamentos de Tchernoukha e Wendland (2015), considerando que a mãe de gêmeos tem maior dificuldade em se sentir segura em relação à maternidade, justamente por faltar modelos que as validem e as auxiliem, diferente das gestantes de singulares (um bebê por gestação).

Nesse sentido, no fato clínico seguinte, a paciente reafirma a sua necessidade de ajuda: relatou que é muito ansiosa, já fez acompanhamento anteriormente para trabalhar suas angústias e que achava muito bom participar dos atendimentos destinados a familiares de gêmeos, considerando a questão de que ela poderia se sentir muito ansiosa durante a gestação. Por enquanto, só tentava entender o que estava acontecendo, mas que pode acontecer uma certa angústia e ela gostaria de ter esse apoio.

O fato da paciente ter buscado atendimento diante da notícia da gestação gemelar pode indicar o quão perdida ela se sentiu e a falta de referência sobre esse tipo de gestação. A busca por representação na mídia e de saberes, tanto de caráter técnico como informativo, se dá na tentativa de compreender melhor a gestação gemelar, bem como se tornar mãe de gêmeos.

“A paciente também relata que, logo depois que passaram as preocupações, ela foi pensando assim ‘onde cabe um, cabe outro’ (sic), dava para criar os dois e aos poucos ela foi se tranquilizando”. Esse fato clínico permite observar que a paciente teve uma aceitação gradativa à nova realidade. No entanto, Tchernoukha e Wendland (2015) afirmam que esse processo de assimilação da nova realidade pode não acontecer de forma tranquila, por isso as autoras refletem sobre a importância de espaços capacitados para atender as gestantes de gêmeos.

Outra questão relevante sobre a gestação que Leda trouxe foi no sentido de que desejou ser mãe depois que teve a sobrinha, conforme aponta o relato abaixo:

Ela relata que ela e o marido decidiram ter filho depois do nascimento da sobrinha e foi um processo que ela se preparou fisicamente, então tentou emagrecer e buscou acompanhamento. Ela estava numa fase muito difícil do trabalho, então também fez atendimento de psicoterapia e foi se dedicando às tentativas. Ficou quatro meses tentando e logo engravidou.

O fato clínico acima e o seguinte convidam a refletir sobre as expectativas que a paciente

tinha antes de engravidar. Percebe-se uma preocupação em ter uma gestação saudável, mas principalmente um carinho pela sobrinha que pode ser também compreendido como a expectativa que tinha em relação à própria gestação.

A única questão foi o sexo. A paciente disse que quando pensou em engravidar, pensava que seria mãe de menina. Parecia que se daria melhor, mas quando viu no primeiro ultrassom, um dos bebês era menino, o outro não conseguiram ver e nesse período de espera até conseguir ver, sonhava com a ideia de serem um menino e uma menina. Mas logo que conseguiram ver, era mais um menino.

Em outro fato clínico, a psicoterapeuta relata que a paciente explanou melhor o assunto ao afirmar que:

[...] ela começou a se prender na fantasia de que seria um menino e uma menina, que seria perfeito. Mas para a surpresa dela também isso não aconteceu. E me conta que sempre quis ter uma menina. Buscava essa idealização que fosse no mínimo uma menina e um menino, mas seria mais fácil ser duas meninas, na opinião dela. Então ela buscava sempre esse resultado. Quando ela fez o ultrassom, descobriu que seriam dois meninos. Está assimilando a ideia de ser mãe de meninos.

De acordo com Picininni et al (2008) os cuidadores podem imaginar os filhos, assim é possível que haja a fantasia tanto do sexo do bebê, características temperamentais e físicas entre outras. Para os autores, os bebês existem no psiquismo dos pais muito antes do nascimento. As expectativas são diversas e apontam para as influências que a relação entre os cuidadores e o bebê terá depois do nascimento. Horstein (1994) citado por Ferrari, Picinini e Lopes (2007) propõem que é através da imaginação materna que a mãe consegue inserir os filhos no seu contexto. Com essa paciente percebe-se que na imaginação teria pelo menos uma filha, mas aos poucos também foi assimilando a ideia de que seriam dois meninos, como sugere o fato clínico “mas que conversando com o marido percebeu que ela gostava da ideia de serem dois meninos,

ela acha que podem ser mais próximos para brincar e tudo o mais”.

Outra expectativa trazida pela paciente Leda foi em relação à gestação e ao parto. Na trigésima semana de gestação, na nona sessão, ocorreu o seguinte fato clínico:

Agora já começou a pensar no parto, na cesárea e ela comenta que tem muito medo da anestesia e não sabe como vai reagir. Mas ela tem receio, porque já tomou uma vez e doeu muito, mas que isso nem é o principal dos problemas no momento porque ela tem refletido bastante e tem visto que está muito cansada. Por causa disso ela está pretendendo começar a licença um pouco mais cedo do que havia imaginado.

Apesar da paciente relatar as primeiras preocupações sobre o parto, ressaltou que estava mais preocupada com a questão do seu trabalho. Nesse sentido convém recordar as reflexões de Winnicott (2011), ao afirmar que a maternidade modifica a vida de uma mulher em vários âmbitos. A vida da mãe não volta a ser o que era antes da gestação. Dessa forma, a questão do trabalho passa a ser um fator considerado, o qual gera grandes expectativas nas mães. Para Leda não foi diferente. O fato clínico adiante mostra isso.

(...)Mesmo que ela tente ver por outro lado, ela está sentindo isso. E conta que realmente fica muito tensa só de falar na possibilidade de ser demitida, mas que por ser só uma possibilidade, não vai ficar se desgastando muito com isso (...) A paciente ainda relata que a parte financeira está ligada com a parte de trabalho e que hoje ela tem uma vida confortável, então não gostaria de perder isso e foi um dos motivos que ela demorou para engravidar.

Na semana seguinte, ocorreu o seguinte fato clínico:

Refletiu bastante e entendeu que, por mais que goste de trabalhar e por mais que ela goste também de ganhar dinheiro, talvez ficaria tudo bem se ela fosse demitida. Ela conversou bastante com seu marido sobre isso e percebeu bastante apoio da parte dele. Então, ela relata que ficou mais fácil pensar sobre essa possibilidade de ser demitida.

Ao pensar na possibilidade de ser demitida não ficou mais tão preocupada, pois há uma rede de apoio, caráter que será discutido mais adiante. Por hora, percebe-se que a paciente tem conhecimento e nota que a vida está se modificando com a gestação.

Sobre as expectativas em relação ao parto, o fato clínico abaixo indica os sentimentos vivenciados por Leda no final da gestação:

[...] A paciente relatou que, em consulta médica recente, foi orientada de que, muito provavelmente, os bebês nascerão no início de janeiro. Ela, no entanto, acreditava que o parto ocorreria por volta da semana do dia 20 de dezembro. Segundo a médica, a gestação está evoluindo de forma tranquila, o que possibilitaria esperar um pouco mais. Apesar disso, a paciente demonstra dúvidas quanto a essa estimativa, pois sente que o nascimento ocorrerá mais próximo do Natal. Embora preferisse que os bebês nascessem após essa data, ela acredita que não conseguirá sustentar a gestação até o fim, devido ao peso significativo que está sentindo, tanto dela quanto dos bebês, o que tem tornado esse período final bastante difícil.

Nessa vinheta observa-se as dificuldades em relação ao próprio corpo, de certa forma concordando com Viotto (1999) ao afirmar que “a mãe de gêmeos parece se sentir mais grávida” (p.39). Assim, o desconforto final da gestação será maior que em gestação de singulares.

Leda também aborda a questão de receber os bebês e ir com eles para casa.

[...] A paciente relata que tem sentido uma sensação de paz. Reconhece que os próximos dias serão bastante exigentes, mas também acredita que será muito gratificante ter os bebês em casa, sem a necessidade de permanecer no hospital. Explica que seu maior medo não está relacionado aos primeiros dias com os recém-nascidos, mas sim à anestesia.

Ao ser questionada sobre esse medo, sobre o que sente e quais são suas fantasias a respeito, mencionou receio da dor e de possíveis reações adversas ao procedimento.

Caminhando para o encerramento da sessão, afirmou que tem conseguido assimilar melhor a ideia do parto e que começa a sentir ansiedade em relação ao nascimento dos filhos.

Para Leda o medo do parto propriamente dito é o mais relevante, bem como os primeiros dias no hospital. Reis e Santos (2022) conjecturam a diminuição das expectativas maternas em relação ao parto, já que é amplamente difundido como um parto de risco. Assim, verifica-se o relato em consonância com a afirmação das autoras. Não há romantização do parto, mas sim um medo do próprio parto e dos primeiros dias após, com as temidas complicações.

Leda mencionou o quão exacerbadas encontram-se as emoções por ela vivenciadas:

A paciente iniciou o atendimento relatando um aumento na ansiedade nos últimos dias, especialmente em relação ao parto. Ao ser questionada sobre como tem vivenciado essa ansiedade e como tem se percebido, referiu que por vezes sente uma espécie de palpitação associada ao desejo de ver os bebês. Destacou ainda que o cotidiano tem se tornado bastante difícil em função do peso da gestação, o que, segundo ela, também contribui para o aumento do desconforto e da ansiedade.

No fato clínico citado acima, de uma das últimas sessões, a paciente parece sentir angústia para conhecer os filhos, bem como se livrar do peso da gestação. De acordo com Dorneles e Schmidt (2015) durante a gestação o papel principal da mãe é se preparar para as vivências das modificações que a acompanham nessa fase, possibilitando a construção do vínculo afetivo. Assim, é natural que Leda quisesse ver os filhos e se relacionar de forma diferente do que foi até então. Por outro lado, a questão da gestação no sentido físico também é complexa, visto que a paciente estava com limitações importantes como não conseguir dormir direito por causa da posição desconfortável, assim como também pelo peso que ganhou.

Ainda sobre as expectativas maternas, no fato clínico abaixo, a terapeuta aponta:

A paciente também relata sentir-se preparada para a chegada dos filhos. Ao ser questionada sobre o que significa para ela estar preparada, respondeu que acredita que

conseguirá lidar com os desafios da maternidade, ser uma boa mãe para os meninos e fazer o melhor que puder nesse papel.

Sendo assim, verifica-se o que foi ressaltado por Reis e Santos (2022) considerando que a possibilidade de que as mães, ao compreenderem os bebês como produtos delas mesmas, se sentem capazes e dignas de criar dois bebês, ainda mais tendo o reforço cultural em relação a isso, depois do parto.

A paciente Nut mencionou as suas vivências relativas à gravidez e parto em algumas sessões, especialmente ao relatar sobre suas frustrações maternas. Segue um dos fatos clínicos:

Nesse sentido, a paciente relata que, desde o início da gestação, tem vivenciado essa sensação. A gestação não ocorreu de forma imediata para ela, o que gerou frustrações ao longo do processo. Ela explica que, desde o momento da concepção, tem enfrentado expectativas frustradas. Ao ser questionada sobre como lidava com essa situação, expressou que se sentia muito triste ao refletir sobre esses aspectos, especialmente em relação ao parto. Relatou que não conseguiu amamentar, não teve o parto normal que desejava e também não pôde permanecer com os bebês imediatamente após o nascimento, o que para ela foi uma experiência bastante marcante e dolorosa.

Verifica-se que a frustração por não ter vivenciado o parto normal, por não ter amamentado, nem podido ficar com os bebês logo após o nascimento representa uma quebra de idealizações maternas. Winnicott (1956/2021) explica que quando essas condições suficientemente boas do ambiente são abaladas por eventos que fogem ao controle, como um parto medicalizado ou a separação precoce do bebê, pode haver um colapso do *holding* esperado, tanto para mãe como também para os filhos. Essas falhas iniciais ou ausências podem comprometer temporariamente a capacidade da mãe de se investir psíquica e afetivamente no bebê, pois há um luto a ser elaborado: o luto pela maternidade idealizada.

Além disso, nota-se narcisismo primário, como propôs Freud (1914), o investimento

emocional que a mãe faz no bebê e está diretamente ligado ao seu próprio Eu. Assim a frustração por não ter vivido essas experiências como imaginadas pode ser sentida como uma ferida narcísica, uma ameaça à sua identidade enquanto mãe. Isso ajuda a compreender a intensidade do sofrimento relatado, não é apenas a perda de uma experiência, mas a ameaça à própria constituição subjetiva como mãe.

Ainda seguindo esse raciocínio, Nut “relata que nasceram de uma gestação por inseminação e que desejava muito os bebês. Mas desde a gestação não tem sido fácil”. Esse fato clínico demonstra inicialmente um investimento emocional precoce e profundo nessa maternidade. No entanto, Bydlowski, Westphal & Pereira (2004) afirma que os processos como a fertilização assistida intensificam o vínculo com o bebê imaginário, o que pode tornar as frustrações subsequentes mais dolorosas, especialmente quando a realidade da gestação ou da maternidade se apresenta com dificuldades inesperadas.

Nut, ao afirmar que desde a descoberta da gestação não foi fácil, aponta para uma possível ruptura entre o desejo e a experiência concreta da maternidade. Essa discrepância pode gerar sentimentos ambivalentes, como culpa, tristeza ou inadequação, já que o bebê tão esperado nem sempre corresponde ao bebê idealizado. Isso é especialmente relevante no caso de maternidades mediadas por tecnologias reprodutivas, onde há frequentemente muita idealização em torno da gestação e do nascimento. Winnicott (1956/2021) ressalta que a maternidade envolve não apenas o desejo de ter um filho, mas a capacidade de se adaptar às necessidades do bebê real, algo que nem sempre é imediato ou espontâneo, especialmente quando a experiência real é atravessada por desafios físicos, emocionais ou contextuais. Nesse sentido, o sofrimento da paciente pode ser entendido como parte do processo de luto pelo bebê idealizado e de um doloroso confronto com a realidade do bebê possível.

Este processo é fundamental para que a mãe possa se aproximar do filho como sujeito e não apenas como objeto de seu desejo inicial, estabelecendo entre si um vínculo mais real e

suficientemente bom (Winnicott, 1960/2023).

Um ponto levantado por Nut, assim como apareceu nas sessões de Leda, foi a questão financeira, assim como sua vida profissional, como pode ser verificado no fato clínico abaixo.

A paciente relata que, para ela, ser mãe sempre foi algo primordial, um desejo profundo de seu coração. Explica que, embora seu parceiro tenha aceitado a ideia da maternidade, inicialmente o desejo não partia dele com a mesma intensidade, ele o fez mais por ela. Atualmente, ambos demonstram preocupação com a situação financeira, especialmente considerando o tamanho da família. A paciente informa que sua renda mensal, proveniente de aulas, gira em torno de dois mil reais.

Segundo Winnicott (1956/2021), o desejo de ser mãe, quando autêntico e profundamente enraizado, se torna um estado psíquico natural que antecede e prepara a mulher para acolher o bebê. Entretanto, ao mencionar que o companheiro não tinha o mesmo desejo, mesmo assim aceitou por ela, a paciente sinaliza um possível desencontro entre os desejos conscientes do casal, o que pode impactar o sentimento de apoio e segurança durante a gestação e os primeiros cuidados com os bebês. Esse desalinhamento, ainda que sutil, pode ser sentido inconscientemente como uma fragilidade no suporte emocional conjugal, o que, segundo Stern (1997), é fundamental para que a mulher sustente psiquicamente a reorganização identitária exigida pela maternidade.

No fato clínico seguinte, vivenciado por Nut, a psicoterapeuta relatou:

Compartilhei com a paciente que percebia certa melancolia quando ela menciona sua gestação e o período inicial do pós-parto, e a convidei a explorar um pouco mais esse tema. Em resposta, ela confirmou que, de fato, viveu uma experiência bastante difícil, descrevendo-a como algo aterrorizante. Relatou ter sentido despreparo por parte da equipe médica e de enfermagem, além de vivenciar intensamente a solidão nesse momento.

A solidão relatada pela paciente sugere uma vivência de quebra da ilusão de amparo num momento em que o ambiente externo (médicos, enfermeiras) não foi responsivo às suas necessidades emocionais e físicas. Para Winnicott (1960/2023), nessas fases iniciais da maternidade, a mãe está em um estado de vulnerabilidade tão intenso que precisa ser amparada física e psiquicamente para poder sustentar o bebê. Porém, diante do relato podemos supor uma falha importante que pode interferir diretamente na construção da maternidade de Nut.

Na mesma sessão, ocorreu o fato clínico seguinte vivenciado com Nut:

Ao ser questionada sobre a vivência de abandono, a paciente relatou que, após a cirurgia, permaneceu sozinha na sala de recuperação por um período, devido a uma reação alérgica. Posteriormente, quando foi encaminhada ao quarto, também precisou permanecer sem a presença de familiares. Relatou que havia outras mães no mesmo ambiente, uma ainda gestante e outras já com seu bebê no colo, e que, diante dessa situação, sentia-se angustiada, questionando-se sobre quando poderia finalmente estar com seus próprios filhos nos braços.

Novamente, percebe-se o quanto a paciente se sentiu solitária e sem apoio. Nesse sentido, Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005) refletem que o parto envolve mais do que um processo físico: ele demanda da mulher um importante trabalho emocional de transição. Assim, emerge a necessidade de elaborar uma ferida narcísica significativa, aquela que se instala quando o bebê, antes sentido como uma extensão do próprio corpo e do próprio Eu, passa a existir como um ser separado, um outro fora de si. Iaconelli (2005) enfatiza que esse processo de separação não é simples nem imediato: ver o filho nascer é também lidar com a perda de uma unidade simbiótica, com a dor e, simultaneamente, com a maravilha de testemunhar a constituição de uma alteridade concreta.

Outra questão que merece atenção nesse relato é que, de acordo com Reis e Santos (2022), o parto por sua própria natureza é um evento de grande intensidade física e emocional

que marca o início do puerpério. Esse período, cuja duração pode variar conforme o estado físico e emocional da puérpera, tem início com a expulsão da placenta e segue com a reorganização do organismo feminino ao seu estado anterior à gravidez (Strapasson & Nedel, 2010). Embora as mudanças corporais tendam a regredir com o tempo, no âmbito psíquico, a vivência da gestação, do parto e do pós-parto frequentemente deixa impressões duradouras. A literatura indica que o período perinatal, que engloba desde a gestação até os momentos posteriores ao nascimento, pode produzir marcas significativas e permanentes no psiquismo materno (Conde, et al, 2007).

No puerpério imediato, especialmente nos primeiros dez dias após o parto, destaca-se a importância do suporte profissional para auxiliar a mulher em sua adaptação às novas demandas emocionais, sociais e familiares (Reis & Santos, 2022). O acompanhamento adequado nesse momento pode contribuir de forma decisiva para o equilíbrio psíquico da mãe. Maldonado (1984) observa que, nos primeiros dias após o nascimento, a resposta emocional da mãe frente ao bebê costuma ser, em geral, bastante positiva, embora essa resposta esteja sujeita a variações conforme a realidade subjetiva e o contexto de cada mulher. Percebe-se que para Nut a vivência desses dias foi difícil parece ter causado uma ruptura no desejo de maternar. O fato clínico abaixo complementa esse raciocínio.

Durante esse período, a paciente relata que ficou extremamente preocupada com os filhos, Ísis e Osíris, desejando receber informações sobre o estado de ambos. No entanto, nenhuma enfermeira lhe trazia notícias, o que intensificava sua angústia. Relata ainda que sentia muitas dores físicas, o que contribuía para a sensação de desamparo e sofrimento. Descreve essa experiência como algo muito difícil e doloroso, nomeando-a como um trauma.

Diante desse fato, lembra-se a afirmação feita por Reis e Santos(2022) considerando que a gestação e o puerpério são momentos atravessados por processos subjetivos intensos,

muitas vezes marcados por fenômenos regressivos. A mulher, nesse período, encontra-se simultaneamente conectada à realidade concreta, como cuidados práticos e médicos, e imersa em experiências psíquicas mais arcaicas e primitivas, relacionadas à sua própria história de dependência e vínculo (Kaminagakura, 2016). Esse movimento regressivo, necessário à constituição do vínculo com o bebê, tende a deixá-la em um estado de maior sensibilidade e vulnerabilidade emocional.

No que se refere às expectativas antes do parto, Nut trouxe a seguinte questão:

Começou quando procurou ajuda médica no segundo mês de gestação, pois queria um médico que a ajudasse a ter um parto domiciliar ou que fosse natural, mas depois de ir em vários médicos percebeu que ninguém ajudaria nisso. Os meses passaram e logo na trigésima segunda semana, ela parou de ganhar peso. Assim o médico solicitou a internação dela para que fizesse acompanhamento de vitaminas e tudo o mais.

Percebe-se que havia um ideal de parto registrado por Nut. Entretanto logo no início sua idealização foi quebrada, visto que há uma caracterização médica da gravidez gemelar como gestação de risco, como mencionado por alguns autores (Cangueiro, 2019; Tchernoukha & Wendland, 2015). Dessa forma, há influência dessa informação na confiança e as expectativas da gestante sobre a própria capacidade de gerar e parir seus filhos (Reis & Santos, 2022).

Sobre as expectativas e frustrações relacionadas ao parto, teremos como base apenas os fatos clínicos do caso de Nut, visto que Leda estava em gestação até o término das sessões.

No dia seguinte, a paciente precisou ser submetida a uma cesariana de emergência, pois foi constatado que os gêmeos estavam tentando se posicionar para o parto, mas não estavam conseguindo. Ela relata que já havia percebido sinais disso no dia anterior, mas sente que suas queixas não foram levadas em consideração pela equipe médica. Descreve que o momento do parto foi marcado por grande angústia, especialmente quando, logo após a cesárea, os médicos retiraram Osiris da sala cirúrgica sem que ela

pudesse vê-lo. Em seguida, Ísis também foi retirada, embora a médica tenha aproximado o rosto da bebê ao dela brevemente antes de levá-la. A paciente relata que o Apgar de Ísis estava muito baixo, e por isso compreende a necessidade da intervenção imediata. No entanto, segundo ela, o estado de Osíris era estável e não houve justificativa clara para o afastamento imediato. A paciente expressa frustração e tristeza por não ter vivenciado o contato pele a pele com os bebês logo após o nascimento, como desejava. Afirma que esperava poder colocá-los no peito imediatamente, mas a experiência foi muito diferente do que havia idealizado, tornando-se um momento particularmente difícil.

O fato de a paciente ter verbalizado sentir que não acreditaram nela toca na questão da escuta e da validação subjetiva. Isso pode configurar uma vivência de não-reconhecimento do seu lugar de sujeito naquele momento (Winnicott 1958/2021), situação que fere profundamente a constituição da maternidade como experiência singular e simbólica. Também se observa um ambiente com falhas e que não proporcionaram sustentação para Nut, ainda que seja explicado do ponto de vista médico, parece que a vivência desse momento também causou desestabilização emocional em um momento tão importante para Nut.

Ainda na mesma sessão, ocorreu o seguinte fato clínico:

Digo a ela que me parece que essas vivências foram muito marcantes e que percebo emoções intensas quando fala sobre isso. Ela confirma e diz que fica irritada quando lembra, pois considera que viveu um trauma com a desumanidade da burocracia hospitalar.

Para Iaconelli (2005), o parto trata-se de um momento em que a mulher vivencia a perda de uma parte de si (o bebê), sendo necessária a elaboração de uma ferida narcísica: o bebê, antes sentido como extensão do próprio corpo, torna-se um sujeito separado, o que exige uma reorganização emocional profunda. Quando esse processo é atravessado por procedimentos

impessoais, técnicos e, muitas vezes, bruscos, o que se instala não é apenas o luto pelo parto idealizado que não aconteceu, mas também uma experiência de trauma psíquico, especialmente quando a mãe sente que sua palavra, seu corpo e seus afetos foram desconsiderados.

Freud (1920/ 2010), ao abordar o trauma, define-o como uma experiência que rompe a capacidade de simbolização do sujeito, causando um excesso de excitação que o aparelho psíquico não consegue processar. Nesse sentido, Nut, ao trazer à tona irritação, mágoa e frustração pode ser compreendido como o esforço de simbolizar, aos poucos, algo que foi vivido como avassalador. Além disso, Leal (2018) aponta que a burocratização dos partos hospitalares muitas vezes promove a anulação da subjetividade materna, reforçando a medicalização e afastando a mulher do protagonismo sobre seu corpo e seu bebê. Quando a paciente relata que se sentiu desrespeitada ou desacreditada, está expressando não apenas um mal-estar com o procedimento em si, mas uma ferida na sua posição de sujeito do desejo materno.

A seguir, mais um dos fatos clínicos de Nut sobre as expectativas pós-parto:

Compartilhei com a paciente a percepção de que seu empenho em relação aos filhos é notório. No entanto, comentei que, em alguns momentos, parecia haver um esforço de sua parte para racionalizar determinadas situações, como, por exemplo, os choros de Ísis e Osiris. Expressei a impressão de que todas as informações recebidas sobre como ser mãe atuavam quase como um zumbido constante, dificultando a escuta mais sensível e direta das demandas emocionais dos próprios filhos.

Ao que parece, ao tentar fornecer um ambiente suficientemente bom para os filhos, Nut alcança um excesso de informações, conselhos, modelos idealizados e prescrições sociais sobre como ser mãe podem funcionar como interferências que desorganizam a capacidade materna de sentir o bebê, de estar emocionalmente em sintonia com ele. Assim, parece haver um zumbido que impede essa escuta, pode-se compreender como a dificuldade da paciente em acessar a própria intuição materna, proposta por Winnicott (1958/2021).

## 4.2 RELAÇÃO MÃE-BEBÊS

As mães relataram sentimentos, vivenciados ao longo da gestação, que denotavam as emoções vinculadas à constatação da presença dos bebês em seu ventre. Os fatos clínicos detectados permitiram hipotetizar o que se passava com cada uma delas.

No fato clínico abaixo, Leda menciona suas primeiras impressões ao perceber os movimentos dos bebês.

A paciente comenta que, em determinado momento, teve a impressão de que os bebês estavam se mexendo naquele dia, embora não tenha plena certeza pois a sensação se assemelhava à de gases. Relata ter sentido leves tremores na barriga em pontos específicos e acredita que possam ter sido os primeiros movimentos fetais que conseguiu perceber. Ao ser questionada sobre como foi essa experiência e o que sentiu ao notar a movimentação, respondeu que foi algo “estranho”, mas reiterou a dúvida se, de fato, eram os bebês ou alguma reação fisiológica de seu corpo. Quando pergunto sobre o que entende por “estranho”, ela explica: “Ah, sei lá... é estranho saber que realmente eles estão ali” (sic). Comento com ela que talvez, a partir dessa percepção, a gestação vá se tornando mais concreta e real. A paciente concorda, dizendo que, até então, sabia racionalmente que estava grávida, mas ainda não sentia de forma plena. Em seguida, expressa: “É verdade, né? Tenho dois bebês na minha barriga” (sic).

Diante do relato, percebe-se que a mãe descreve um momento de dúvida e estranhamento ao sentir o que acredita serem os primeiros movimentos fetais. Ela diz que parece como se fosse gases e que a sensação foi estranha, o que indica uma vivência ambígua, típica do início de uma experiência emocional mais direta com os bebês. Essa incerteza pode ser vista como um sinal de que a realidade psíquica da gestação ainda está em formação, ela sabe racionalmente que está grávida, mas o corpo e a psique ainda estão em processo de integração dessa experiência (Winnicott, 1982).

Quando ela afirma “é estranho saber que realmente eles estão ali”, vemos o surgimento de uma percepção mais concreta da existência dos bebês. O “estranho” pode ser entendido como um indício do contato com o real do corpo e do outro que agora habita esse corpo, algo que ainda não está simbolizado plenamente. Nesse sentido, o movimento fetal opera como uma espécie de objeto transicional corporal, um intermediário entre o mundo interno e o externo, permitindo que Leda comece a se relacionar com a alteridade representada pelos bebês (Winnicott, 1982).

Ao afirmar que “está grávida mesmo”, é possível conjecturar que estava vivenciando o desenvolvimento saudável do papel materno. Este passa por fases em que a mulher deve se adaptar suficientemente às necessidades do bebê, mas isso só é possível quando ela consegue reconhecer esse bebê como um outro, ainda que inicialmente em continuidade com o self dela, tal qual proposto por Winnicott (1966/2019). Esse processo envolve a transição do estado de fusão para a diferenciação, onde a mãe começa a perceber o bebê como um ser separado, com necessidades e desejos próprios, abrindo espaço para a relação de cuidado e vinculação. Nesse sentido, pode ser observado que, ao relatar que não havia sentido tanto a gestação, Leda inaugurou um vínculo mais profundo com os bebês quando pôde sentir seus movimentos em seu ventre.

A paciente compartilhou pela primeira vez que ainda está refletindo sobre os nomes dos bebês. Inicialmente, havia pensado em nomear um deles como Apolo, mas agora já não tem certeza se manterá essa escolha. Em relação ao outro bebê, mencionou a possibilidade de chamá-lo de Cástor. Explicou que sente certo receio em definir os nomes neste momento, pois ainda não consegue distinguir qual é qual; ambos estão na barriga, movimentam-se, mas ela não os diferencia individualmente. Relatou que essa dificuldade de identificação pode estar impactando diretamente na decisão sobre os nomes. Ressaltei, internamente, a pertinência desse relato, considerando que já há um

espaço físico preparado na casa para receber os bebês, mas ainda não há uma nomeação. Isso me leva a refletir sobre as possíveis implicações simbólicas desse não-nomear no processo de construção da maternidade da paciente.

O nome antecipa o lugar que esse bebê ocupará no desejo dos pais e no discurso social. Scatolin (2011), apoiado em Aulagnier (1975) fala da enunciação parental, que é a maneira como os pais constroem um discurso sobre o filho antes mesmo do nascimento. Esse discurso inclui nome, expectativas, projeções e fantasias. No caso de Leda, o receio da mãe em nomear os bebês se articula com a dificuldade de diferenciá-los. Observa-se que a individualização de cada bebê pode ser um desafio emocional e simbólico (Tchernoukha & Wendland, 2015). O fato de os dois estarem na barriga, os dois se mexerem e ela não distinguir qual é qual expressa a fusão simbólica entre os fetos e o self materno, algo que ainda está por se diferenciar. A hesitação em nomear pode refletir a dificuldade de subjetivar esses dois bebês como seres distintos. Essa dificuldade tende a ser ainda mais acentuada quando os gêmeos são do mesmo sexo, pois as mães relatam maior facilidade em distinguir os fetos quando há diferença de gênero (Tchernoukha & Wendland, 2015; Reis, 2015). Também é importante ressaltar que é através dos movimentos fetais que a mãe pode começar a fazer distinções entre os filhos e desenvolver, desde antes do parto, a individualidade dos gêmeos (Ribeiro, Santos, & Zornig, 2016).

Ainda sobre a nomeação dos filhos, há um fato clínico da oitava sessão que fala sobre o desfecho.

A paciente relata que o quarto dos bebês está quase finalizado e que, agora, os nomes foram escolhidos: Cástor e Pólux. Comentou que considera os nomes fortes e bonitos. Ao ser questionada sobre como foi o processo de escolha, responde que demorou a decidir porque queria ter certeza, já que, uma vez definidos, não poderia mais mudar, diz isso entre risos. Por fim, relata que tanto ela quanto o parceiro gostaram muito das

escolhas e sentem que fizeram uma ótima decisão. Percebi um alívio na paciente por finalmente ter nomeado os filhos. Refleti, internamente, sobre como essa nomeação pode estar relacionada a um espaço que já estava fisicamente preparado, mas que, agora, passa também a ser simbolicamente preenchido, os bebês têm nomes, ganham identidade, o que pode representar um avanço importante no processo de construção da maternidade.

Outro ponto de dificuldade trazido por Leda é a sua dificuldade em interagir diretamente com as crianças, como pode ser percebido no fato clínico abaixo.

A paciente relata que costuma acariciar bastante a barriga, pensa nos bebês com frequência e fala sobre eles, mas que não se sente à vontade para conversar diretamente com a barriga, pois isso não lhe parece natural. Diante dessa colocação, abordei a questão, perguntando se ela acreditava ser necessário falar com os bebês. Ela respondeu que não considera isso essencial, pois entende que o mais importante é dar vazão aos seus afetos de forma autêntica. Explica que tem sentido os movimentos dos bebês e fala sobre eles constantemente, mas o ato de conversar diretamente com a barriga ainda é difícil, especialmente pelo fato de não poder vê-los, o que torna a experiência mais abstrata e, para ela, complicada. Notei que a paciente tende a racionalizar essas vivências e não aparenta ter um perfil que se identifique espontaneamente com esse tipo de interação mais simbólica. Ainda assim, questionei se ela já havia tentado falar com os bebês e como foi essa experiência. Ela relata que sim, mas que sentiu como algo forçado, que não fazia muito sentido para ela naquele momento. Essa fala me levou a refletir sobre a função simbólica da comunicação pré-natal e sobre até que ponto esse tipo de interação seria necessário para o fortalecimento do vínculo, considerando o estilo emocional e afetivo singular da paciente.

Segundo Scatolin (2011) a mãe constrói seu vínculo com o bebê a partir de um processo

psíquico singular. O fato clínico abaixo aponta um desejo legítimo de que o vínculo se estabeleça de forma autêntica, a partir de sua própria experiência emocional, e não por pressão social, como a priori a paciente estava se sentindo. Portanto, mesmo sem a fala direta, o gesto de pensar neles e incluí-los em sua narrativa já é uma forma válida e rica de investimento afetivo.

A psicoterapeuta relata perceber que a paciente apresenta um perfil bastante **lógico** e não demonstra inclinação espontânea para conversar com os bebês na barriga. Refletiu sobre a necessidade dessa prática para ela. Perguntou se a paciente já havia tentado falar com os bebês e como foi essa experiência, especialmente sobre como ela se sentiu ao assumir esse papel. A paciente respondeu que tentou, mas que a sensação era de algo forçado e sem muito sentido para ela, e que não deseja realizar tal interação apenas por obrigação ou porque "todo mundo fala que tem que fazer". Ressaltou que prefere agir de maneira que faça sentido para si mesma, o que, até o momento, não tem ocorrido. Ela comentou que, inicialmente, tentou seguir essa prática por sentir uma espécie de obrigação, motivada pelo que costuma ouvir sobre os benefícios para os bebês. Contudo, para ela, é mais importante falar sobre eles e dar-lhes espaço simbólico do que ter uma interação direta que não lhe parece natural, especialmente por não poder vê-los. A paciente sorriu ao dizer que o momento que considera mais agradável é quando realiza o exame de ultrassom, pois aí sim consegue vê-los e interagir diretamente falando com eles.

O fato de Leda não ver os filhos para então falar com eles parece ressonar com as reflexões de Dolto (1984). A autora reconhece a importância do corpo e da imagem na formação da relação mãe-bebê e ressalta que a ausência de uma imagem visível, pode dificultar a simbolização dos bebês como sujeitos. Isso é parcialmente superado no momento das ultrassonografias, quando ela os vê e então consegue interagir com eles de forma mais

espontânea. Assim, pode se conjecturar, por meio do que foi abordado pela autora, que para Leda, a imagem visual dos filhos atuou como um elemento organizador do afeto, sendo ponto de ancoragem para o vínculo.

Leda começa outra sessão falando que nessa semana completa-se a 31ª semana de gestação. Até aqui tudo está bem tranquilo, mas hoje, antes da sessão, ela foi fazer o ultrassom e, apesar de ter sido muito bom ver que os bebês estão bem, ela percebeu que está tendo uma diferença de peso entre os bebês. “O Cástor está mais magrinho que o Pólux.” (sic). Ela relata que a médica inicialmente falou para não se preocupar e que vão acompanhar o peso dos dois. Então não é algo relevante para esse momento, mas ela enquanto mãe já está preocupada que ele não estar crescendo bem. “Então a preocupação central agora é essa” (sic), mas a paciente conta que na semana seguinte ela vai fazer o ultrassom novamente e que verá como eles estão, se os bebês estão bem e se ganharam peso. Essa situação a deixa preocupada, mas ela sabe também que pode dar tudo certo.

É possível observar que Leda está vivenciando a preocupação materna primária, assim como Winnicott (1968/2019) descreveu. Então a preocupação trazida por Leda é fundamental para que comece a se adaptar ao cuidado com o bebê que está por vir. Ao expressar sua angústia com o fato de Cástor estar abaixo do peso, ela revela exatamente esse processo, pois mesmo diante das informações da médica, o peso desigual se transforma, simbolicamente, em uma ameaça ao equilíbrio e ao cuidado que ela deseja oferecer igualmente a ambos. Por outro lado, também se percebe que Leda avança no seu desenvolvimento como mãe de gêmeos, individualizando-os conforme proposto por Reis (2015).

Em outros fatos clínicos vivenciados foi possível perceber as preocupações da mãe consigo mesma, durante os últimos atendimentos, relativas ao seu peso e à mudança corporal.

Para Maldonado (1988), as preocupações e insatisfações com o corpo durante a gestação parecem estar relacionadas à perda de um corpo que simbolizava uma condição singular de

mulher independente e desejada. Nesse processo, as mudanças internas ampliam a sensibilidade emocional da mulher e marcam o início da construção do vínculo materno-filial, uma relação que ultrapassa o aspecto biológico e se estabelece no campo simbólico e afetivo, como destacam (Maldonado, 1988; Gandolfi et al., 2019). Essa dimensão psíquica da gestação evidencia que ser mãe vai muito além do preparo físico, envolvendo um processo interno profundo e complexo. Trata-se de uma experiência capaz de transformar significativamente a identidade da mulher, suas expectativas e suas formas de se relacionar, tanto consigo mesma quanto com o bebê que está por vir.

Leda relata que tem apresentado ganho de peso durante a gestação, totalizando até o momento 17 quilos. Inicialmente, ao perceber esse aumento, sentiu-se menos atraente e passou a se enxergar de forma negativa em relação ao próprio corpo. Contudo, recentemente, sua percepção mudou: ela começou a se sentir com “cara de mãezinha” (sic), expressão que utiliza para descrever uma sensação de acolhimento e maternidade em sua aparência. Perguntei a Leda o que ela entende por essa “cara de mãezinha” e ela explicou que se refere a uma expressão mais acolhedora e maternal. Ela reconhece que, além da mudança física, essa transformação reflete um preparo interno do seu corpo para a maternidade.

Diante desse relato, observa-se que a paciente passou por uma mudança de registro psíquico e o que antes era percebido como feiura passa a ser acolhido como sinal de maternidade. Maldonado (1988) destaca que a gravidez representa uma fase de transição no desenvolvimento da mulher, que exige uma reorganização em diferentes aspectos da vida. Entre essas mudanças, está a transformação da própria identidade e a redefinição dos papéis que ela irá assumir a partir da maternidade. A expressão que Leda traz, pode ser entendida como uma tentativa simbólica de nomear um novo traço identitário emergente, que articula transformações físicas com aspectos emocionais, como a ideia de acolhimento e cuidado. Dessa forma, ao

descrever a si mesma, não remete apenas à aparência externa, mas ao investimento psíquico no lugar de mãe, ou seja, ao reconhecimento interno e subjetivo de que seu corpo e seu ser estão se preparando para ocupar esse novo lugar. Isso está alinhado com a noção de maternidade suficientemente boa de Winnicott (1953/1975), que começa a se construir muito antes do nascimento, em um movimento de adaptação afetiva progressiva ao bebê e à nova função.

Na sessão da semana seguinte, Leda retoma a questão da preocupação com o peso de Cástor. Mas o trecho selecionado traz novas possibilidades de compreensão

(...) Perguntei como ela estava se sentindo em relação a isso e ela respondeu que realmente ela está preocupada, mas a médica foi muito compreensiva dessa vez. Foi a médica do pré-natal que estava com ela, então ambas possuem uma afinidade muito maior e Leda se sente muito mais segura ouvindo essa médica que disse que isso pode acontecer e que tudo que ela está fazendo tudo o que podia nas questões de suplementação, de tomar vitamina e tudo o mais. Então agora é questão de tempo. Tempo de esperar para ver o que que acontece, mas que por enquanto os dois bebês estão muito saudáveis, a gestação está sendo saudável, muito tranquila, então não tem motivo para ela se preocupar por agora.

O fato clínico acima possibilita duas reflexões, a primeira é sobre esperar o tempo e que poderia ser realizado sobre isso, que na verdade, já estava sendo feito. Esse reconhecimento pode ser compreendido como um movimento de aceitação da limitação do controle materno. A gestação impõe à mulher uma experiência de passividade parcial, ela gesta, cuida, mas não detém o poder de controlar todos os processos internos. Winnicott (1956/2021) reconhece que parte da constituição da maternidade envolve tolerar o não-saber, o não-domínio, enquanto ainda se sustenta um investimento afetivo real sobre o bebê. O outro ponto de destaque no fato clínico selecionado é a relação positiva com a médica do pré-natal, a qual exerce um papel importante na dinâmica psíquica de Leda. A paciente destaca que se sentiu mais segura com

essa profissional, o que permite pensar a médica como alguém que oferece, neste momento, uma função de continente emocional (Bion, 1994). A escuta compreensiva e a explicação realista da médica funcionam como um receptáculo simbólico da angústia materna, permitindo que a paciente a transforme em algo mais pensável e suportável.

Leda também refletiu em sessão se poderia ter feito algo a mais para que Cástor não passasse por isso.

A paciente relatou que não restringiu sua alimentação durante a gestação, e agora começa a pensar que talvez deveria ter feito isso. Comentei que essa é uma reação esperada em uma mãe, o que a fez refletir: “É verdade... eu ainda não tinha pensado dessa forma. Estava até me sentindo fraca por me sentir assim, mas é completamente normal, pelo que ouço dizer” (sic). Percebi que a paciente se sentiu acolhida em um ambiente de proteção e validação de seus sentimentos. Ela também comentou: “Acho que nunca vou ser uma daquelas mães melosas, sabe? Mas sou cuidadosa, preocupada, e acredito que vou dar conta” (sic). Relatou que tem se percebido como alguém que vive para os bebês, não apenas fisicamente, mas também emocionalmente, e que todo o seu mundo gira em torno deles. Contudo, nesse momento, isso não a incomoda tanto quanto ela imaginava que incomodaria antes de engravidar.

O sentimento de culpa vivenciado pela mãe denota um processo de implicação subjetiva, por estar investindo emocionalmente nos filhos que ela sente que poderia ter feito algo a mais. Outrossim, a fala da paciente evidencia uma comparação com o ideal de maternidade e o que ela conseguirá ser. Esse conflito é comum e pode gerar sofrimento quando a mulher acredita que existe uma única forma certa de ser mãe. A maternidade, contudo, não se apresenta como um estado homogêneo e instantâneo, mas como um processo singular marcado por um tempo próprio de emergência do feto (Winnicott, 1958/2020)

Alguns fatos clínicos vivenciados no processo psicoterápico de Nut possibilitaram

refletir sobre as relações estabelecidas entre a mãe e os bebês gêmeos. A interação vivenciada com os filhos gêmeos após o nascimento foi desafiadora. Além de sentir-se frustrada, como observado anteriormente, parece que a paciente não consegue se adaptar às necessidades de Isis e Osiris.

No momento ela está tendo dificuldade em saber como agir com as crianças. A filha tem aceitado ela como mãe, mas no primeiro ano não foi assim, só queria ficar com pai e não se acalmava no colo dela. Só mamava mesmo. Diante do relato é possível pensar em uma fratura nesse movimento inicial de fusão e acolhimento. Isso pode ter sido vivido por Nut como uma recusa, produzindo sofrimento narcísico, especialmente considerando que afinal, o bebê representa, simbolicamente, uma extensão de si mesma (Iaconelli, 2005).

A paciente relata que a filha é bem mais ativa do que o filho. Ela não solicita tanta atenção quanto o menino e não é chorona. Já no hospital, a filha demonstrou sua personalidade: chegou a tirar a fralda e sujou toda a incubadora, além de sempre manifestar seu incômodo e tentar se virar sozinha. Por outro lado, o filho chora com frequência e o pai demonstra pouca paciência com ele. Por isso eles optaram por dividir o quarto dos bebês, cada um dormindo com uma criança, com um colchão no meio do quarto. Recentemente, a paciente tem estado pensativa em relação ao filho, pois se assusta com alguns comportamentos dele. Ela é professora e percebe algumas diferenças. Por exemplo, observa que o filho pega os brinquedos da irmã, bate nela e depois ri ao vê-la chorar. Ela comentou que parece haver uma certa maldade no comportamento dele.

Em contextos de gestação gemelar, especialmente quando os bebês são do mesmo sexo, é comum que ocorra uma tendência, por parte dos cuidadores, a tratar os irmãos de forma indiferenciada, como se fossem uma unidade. Isso se deve em grande parte à dificuldade que

muitas gestantes enfrentam em perceber e afirmar as particularidades de cada filho dentro da experiência de gerar dois bebês simultaneamente. Essa fusão simbólica pode dificultar o reconhecimento da singularidade de cada criança, tanto no período gestacional quanto após o nascimento (Reis, 2015; Tchernoukha & Wendland, 2015). Nesse sentido, parece haver uma expectativa de Nut em relação aos filhos. Apesar das diferenças serem bem delineadas, Nut traz essa questão como algo negativo, principalmente em relação ao Osíris. Inclusive, ao abordar a agressividade dele em relação à cogêmea, pois considera como expressão de uma certa maldade por parte dele. Entretanto é possível que, na idade em que as crianças se encontravam, Osíris ainda não conseguia buscar outras formas para conseguir conquistar os brinquedos que naquele momento estavam na posse da cogêmea.

Outro ponto relevante na relação de Nut com Osíris, aparece no fato clínico seguinte:

Nesta semana, Osíris apresentou um problema de saúde relacionado a uma infecção no ouvido, o que gerou muito desespero. Apesar de ter diversas tarefas para realizar em casa, ela precisou levá-lo ao pronto-socorro. Para isso, contou com a ajuda do pai dela, que ficou com Ísis enquanto ela acompanhava Osíris. Ela também relata estar encontrando dificuldades para entender as necessidades de Osíris, pois ele não gosta de se afastar dela e deseja estar o tempo todo olhando para ela.

Nut parece se incomodar com o olhar do filho, como se fosse algo muito destoante do esperado. No entanto, Winnicott (1971/ 2013) lembra que o olhar da mãe, ou da figura cuidadora primária, tem uma função muito além da percepção física. Trata-se de uma função estruturante. Para o autor, por exemplo, o bebê se constitui na relação com o ambiente, especialmente na forma como é olhado, tocado e nomeado. Quando o bebê olha para a mãe e ela o olha de volta com atenção e presença, ele começa a construir a noção de que ele existe para o outro, que ele é visto e reconhecido. Esse espelhamento é essencial para o desenvolvimento de uma identidade coesa.

Se, para Bion (1994), o cuidador tem a função de reverberar as emoções do bebê, processá-las internamente e devolvê-las de forma tolerável, pode-se cogitar que quando Osiris olha para a mãe, pode estar procurando esse continente, alguém que dê sentido ao seu mal-estar, que apoie a sua angústia. E ao que parece Nut não consegue fazer a função de continência, visto o seu incomodo. Esse fato, desperta certa preocupação em relação ao desenvolvimento de Osiris.

Logo após a cesárea, ela apresentou uma reação à anestesia. Por conta disso, não conseguiu ver direito a Isis, que nasceu com um problema cardíaco e foi encaminhada diretamente para a UTI neonatal, deixando-a sem informações sobre o estado da filha. Já o Osiris também foi para o berçário, onde as enfermeiras frequentemente o pegavam no colo. Isso gerou nela a sensação de que não fazia tanta falta para o Osiris quanto para a Isis. Pergunto se ela lembra como foi esse momento após o nascimento dos filhos, e ela responde: “Foi traumático para mim. Tive uma reação forte à anestesia e fiquei tremendo muito; aquela coisa de pegar os nenês, como eu tinha imaginado, nunca aconteceu” (sic).

Esse fato clínico traduz o choque entre o bebê que foi e sonhado e idealizado durante a gestação e o bebê real (Lebovici, 1998) que Nut vivenciou após o nascimento dos bebês. O bebê idealizado durante a gestação geralmente não corresponde plenamente ao bebê real que a mãe passa a segurar nos braços após o nascimento (Reis & Santos, 2022). Isso ocorre porque essa figura sonhada pertence ao universo inconsciente e, portanto, não pode se concretizar na realidade tal como foi concebida. Mesmo quando o parto ocorre sem intercorrências, a diferença entre o filho real e o filho imaginado é inevitável. Esse descompasso também carrega consigo um processo de luto psíquico: a mãe precisa lidar com a perda simbólica de uma parte de si mesma. O bebê, que durante meses esteve incorporado ao seu corpo e ao seu narcisismo, precisa agora ser reconhecido como um ser separado, externo. Essa separação, marcada pela ruptura

corporal e simbólica do nascimento, implica em uma reorganização emocional profunda, pois o filho deixa de ser uma extensão do eu materno para se constituir como um outro ser, distinto e autônomo (Iaconelli, 2005).

Outro fator que gera reflexão é a frustração que Nut sentiu por não ficar com os bebês logo após o nascimento, impedida pela reação à anestesia. Nesse sentido, a hospitalização imediata dos bebês pode implicar em maior dificuldade no processo de simbolização e o estabelecimento do vínculo afetivo imediato da mãe com os filhos.

Em outro fato clínico Nut projeta no filho características do irmão dela e aborda o assunto com certa preocupação.

Pergunto a ela o que acha que pode acontecer em relação à comparação que faz entre Osíris e o irmão dela. Ela relata que percebe que “o Osíris não é normal... tem alguma coisa errada” (sic). Conta que já o levou ao médico, mas que os profissionais afirmam que ele é muito novo para um diagnóstico definitivo. Mesmo assim, ela sente que há algo diferente em sua personalidade. Expressa a preocupação de que ele possa se tornar como o tio, desenvolvendo uma relação problemática com ela, especialmente porque percebe que a dependência que o irmão tinha e ainda tem da mãe é semelhante à que Osíris demonstra em relação a ela.

Considerando a possibilidade de uma identificação projetiva, realizada por Nut apontando características do seu irmão em um dos cogêmeos especialmente significativa, pois marca Osíris, não apenas como uma criança diferente, mas como alguém que já carrega um destino psíquico atribuído, o de repetir um padrão de dependência disfuncional. Nut parece temer que essa dependência venha a se configurar como uma ameaça ao seu papel materno e possivelmente à sua liberdade subjetiva. Diante disso, é interessante retomar as ideias de Klein (1975/2023), a respeito da posição esquizoparanóide, na qual o sujeito lida com angústias persecutórias, onde o outro pode ser sentido como ameaçador, invasivo, capaz de atacar ou

tomar aquilo que lhe pertence. A dependência extrema do filho pode, então, ser vivida subjetivamente por Nut como uma invasão do seu espaço interno, uma ameaça à sua autonomia, ao seu Eu e até à sua própria integridade psíquica.

Também é possível verificar o quanto ela teme que essa dependência se torne uma ameaça ao seu papel materno, dificultando a integração dos aspectos ambivalentes da relação entre “o amor e o cuidado”, que exigem disponibilidade, convivem com a vivência de sufocamento, sobrecarga e possível exaustão. Esse quesito remete à transição para a posição depressiva, na qual há a possibilidade de perceber o outro, no caso, o filho, como um objeto total, com aspectos bons e maus coexistindo. Porém, essa transição exige trabalho psíquico, elaboração das culpas, e reconhecimento dos próprios limites, o que nem sempre ocorre de forma fluida, especialmente em contextos em que há sobrecarga emocional, social e física, como a dupla maternidade de gêmeos, no caso de Nut.

Outro fato clínico observado é: “Ela relata que quando está cozinhando, o Osíris quer colo e não consegue ficar longe dela”. No caso de Osíris, a busca incessante pelo colo pode revelar dificuldades no processo de diferenciação entre o eu e o outro, um traço esperado em etapas muito iniciais do desenvolvimento, mas que, quando prolongado, pode apontar para um excesso de angústia não simbolizada. Essa angústia pode estar associada às experiências precoces de separação, como o afastamento no pós-parto, a hospitalização e a percepção da ausência da mãe nos primeiros contatos que, para o bebê, podem ter sido vividas como abandono ou falhas no ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1982).

Nut, por sua vez, relata essa demanda como algo exaustivo, o que também é compreensível. Quando o bebê permanece em um estado de fusão simbiótica prolongada, pode tornar-se difícil para a mãe sustentar a função materna sem sentir-se invadida. Isso pode gerar sentimentos ambivalentes entre o cuidado e o desejo de distância. Apesar de reclamar, Nut satisfaz essa necessidade de Osíris, o que leva a pensar se essa seria uma forma inconsciente de

tentativa de reparar o ambiente falho nas vivências precoces do filho. “Relata que ele só chora muito e chora alto: “é um berreiro” (sic). ela conta isso com bastante ênfase, como se fosse um incômodo muito grande o Osíris pedir por sua presença”.

Em outra sessão Nut assim retoma o assunto do choro de Osíris e explica que:

O choro entra na cabeça dela e parece fazer parte de si mesma, o que ela considera desesperador. Pergunto como ela percebe essa sensação de o choro “entrar na cabeça” e fazer parte dela. Ela responde que é como se o choro a acompanhasse, pois onde quer que ela vá, o filho a segue chorando, invadindo sua mente de uma forma que esgota sua paciência.

Nota-se um incômodo expresso no fato clínico, que pode ser compreendido como uma resistência materna à intensa dependência do filho, que não é apenas física, mas emocional e simbólica. Esse tipo de vínculo pode ser exaustivo quando a mãe não encontra espaço para sustentar simbolicamente essa demanda, o que pode levá-la a sentimentos ambivalentes. A ênfase no incômodo diante do choro sugere que o som do bebê atua como um disparador de angústias profundas, possivelmente ligadas a vivências de falha ou impotência materna. Como propõe Winnicott (1960/2023), quando a mãe sente que não consegue responder de forma suficientemente boa às necessidades do bebê, isso pode desencadear sentimentos de inadequação, que muitas vezes são projetados no próprio filho. Nesse processo, o bebê deixa de ser percebido como sujeito com necessidades legítimas e passa a ser vivido como objeto perturbador, invasivo.

Ainda seguindo a hipótese interpretativa anterior, após ser questionada pela psicoterapeuta sobre o que ela faz quando Osíris chora:

Nut relata que, inicialmente, tentou acolher o filho oferecendo colo, buscando se manter calma e acalmá-lo, porém, percebeu que isso não surtiu efeito. Diante disso, decidiu mudar de estratégia após ler alguns artigos que sugeriam que ignorar o choro poderia ser uma alternativa.

No entanto, mesmo adotando essa abordagem, Osíris continuou chorando, sem apresentar melhora.

O relato de Nut, ao descrever suas tentativas de lidar com o choro persistente de Osíris, primeiro oferecendo colo e depois tentando ignorá-lo com base em orientações externas, pode revelar um movimento oscilante entre empatia e distanciamento, que pode ser compreendido como reflexo de uma maternidade atravessada por conflitos psíquicos e sentimentos de impotência. Inicialmente, a tentativa de oferecer colo e calma parece evocar o conceito de *holding* de Winnicott (1956/2021). Contudo, quando a resposta da criança não corresponde à expectativa da mãe (ou seja, quando o bebê não se acalma), o sentimento de falha ou inadequação pode ser ativado, promovendo um afastamento afetivo ou uma necessidade de recorrer a teorias externas como forma de defesa.

A psicoterapeuta pergunta como que é essa questão de ela sempre ficar mais próxima do Osiris e não da Isis. Ela responde que às vezes ela se sente desgastada porque o Osiris consome muito ela em relação à atenção e cuidado, ainda mais agora por causa do ouvido. Porém, ela percebe que a Isis é muito ativa, diferente do Osiris. A Isis parece ser independente mesmo tão pequenininha. Ela conta que desde o primeiro momento da Isis ela já percebeu que a Isis ia ser diferente, porque primeiro que, assim que a Isis nasceu, ela foi pra UTI. E chegando lá, ficou na incubadora, mas nos primeiros dias dela, ela sujou a incubadora inteira de cocô. A paciente conta isso, dá uma risada e diz assim, ela já mostrou que ela veio. Deu para perceber o quanto essa história da Isis é algo prazeroso para a paciente de contar para a psicoterapeuta, no sentido de que a filha realmente já vem com vontade própria. Desde pequenininha assim, já tem um jeito dela. E nisso a paciente fala que é bem parecida com ela.

Esse recorte dos fatos clínicos fornece uma leitura da dinâmica da identificação, da projeção e dos investimentos libidinais que ocorrem maneira singular com cada filho, mesmo

sendo ambos frutos da mesma gestação. Quando a paciente relata que Osíris consome muito dela, especialmente por conta do cuidado mais intenso que ele demanda, remete à ideia de que a maternidade nem sempre se distribui de forma simétrica entre os filhos gêmeos. A sobrecarga emocional e física vivida com Osíris parece provocar um certo desgaste narcísico, ao passo que Isis, com sua independência precoce e personalidade marcante, é percebida de forma mais leve e prazerosa.

Ela relata que o Osíris foi bem de cirurgia, está com esperança dele melhorar. O médico disse que se a secreção não parar nos próximos dias ele terá que fazer outra cirurgia. Em seguida diz: “Na verdade nem os médicos não sabem o que ele tem”. Já tentaram vários procedimentos e não conseguem fazer parar a secreção. Mas dessa vez espera que dê certo. Nesse período pós cirurgia, a limpeza do ouvido quem faz é o pai dos gêmeos que segundo ela “tem a mão mais leve e força para segurar o Osiris”. Ela conta que por causa da mão pesada dela, só usa o cotonete e o pai dos gêmeos já consegue fazer com o algodão e palitinho igual o médico ensinou. Desde que nasceram ela se preocupa com a saúde deles e relata que tem dificuldade com os médicos. Ela relata que logo na gestação as coisas ficaram difíceis, pois queria parto normal e nenhum médico a acolheu, nem que fosse momentaneamente. Ela sabia que a gestação de gêmeos é de risco, mas gostaria de ter tentado.

O fato clínico acima mencionado evidencia um sentimento de impotência e frustração recorrente, diante dos cuidados com a saúde dos filhos gêmeos, especialmente com Osíris. Nota-se a vivência subjetiva de abandono e insegurança diante do que seria esperado como um suporte confiável. Esse sentimento, quando relacionado ao início da gestação, em que ela relata não ter sido acolhida por nenhum profissional em seu desejo de parto normal, aponta para uma marca psíquica de não escuta e de invisibilidade de seus desejos maternos, desde o início da experiência gestacional.

Outro ponto de reflexão é o fato de que Nut parece não reconhecer sua própria capacidade de cuidar de Osiris, atribuindo a capacidade ao marido. Parece que a narrativa sugere insuficiência e exclusão do lugar de cuidado competente. Em outro momento, Nut “relata que no primeiro ano de vida, parecia que Isis não gostava de seu colo”. Esse fato também indica dificuldade de adaptação da parte da paciente para fornecer o *holding*, tal qual proposto por Winnicott (1966/2019). Assim, o aparente desconforto de Isis no colo da mãe não se configura como uma rejeição, mas como uma manifestação de falhas no ambiente, que impedem a plena experiência de acolhimento e proteção necessários para o desenvolvimento saudável. Winnicott (1966/2019) ressalta que, diante de falhas ambientais precoces, o bebê vivencia angústias impensáveis, comprometendo a possibilidade de relaxamento e de entrega à dependência. Nesse sentido, o relato de Nut evidencia o impacto psíquico da fragilidade materna nesse período, revelando as dificuldades iniciais na constituição do vínculo, embora, ao nomear e refletir sobre sua experiência, a paciente também sinalize um movimento de elaboração e possível reparação dessas falhas.

#### 4.3 MATERNIDADE E REDE DE APOIO

A terceira categoria abarca a importância da rede de apoio nas gestações gemelares e como ocorreu com as pacientes que fizeram parte da pesquisa. O seguinte fato clínico ocorreu em uma sessão da paciente Leda, onde ela relatava preocupações com a sua própria vida e com a situação financeira após o nascimento dos filhos.

Ela conversou bastante com seu marido sobre isso e percebeu bastante apoio da parte dele. Então, ela relata que ficou mais fácil pensar sobre essa possibilidade de ser demitida. Nesse sentido, comenta que o posicionamento do marido interfere em como ela percebe a situação., porque ele reforçou que vai ter o amparo dele. Então, tudo aquilo

que ela estava falando na sessão anterior, ela comenta que ela criou na cabeça dela; Então, quando ela conversou com ele, foi expondo algumas situações, ele foi acolhendo e ajudando a elaborar algumas questões no sentido prático da coisa. E ela se sentiu bem mais segura pra pensar sobre isso. “Isso se eu for demitida mesmo” (sic.).

Nesse sentido, fica evidente a importância da rede de apoio como elemento fundamental na sustentação psíquica durante momentos de instabilidade emocional, especialmente na gestação. Ao conversar com o marido e perceber acolhimento e suporte prático, ela experimenta um alívio subjetivo, que provavelmente contribuiu para que reorganizasse internamente suas angústias frente à possível demissão. Ao ser escutada e acolhida pelo marido, Leda se sente suficientemente segura e assim, possivelmente, elabora as fantasias e angústias, percebendo que não está sozinha para lidar com a sobrecarga à qual estava submetida. O fato de o marido estar implicado também auxiliou na reorganização do pensamento e na conexão com a realidade.

Outra visualização sobre a rede de apoio que emergiu, no caso de Leda, pode ser observada no fato clínico em que abordou o “chá de bebê”.

A paciente seguiu contando, então, que esse final de semana foi o chá de bebê. Ela decidiu mesmo fazer, ela conversou bastante com o marido e o marido falou que acharia legal, porque eles pretendem ter só essa gestação, então, seria isso agora ou nunca. Então, ela achou por bem fazer e foi surpreendentemente bom para ela. Ela comenta que foi uma tarde bem gostosa, uma tarde que ela foi mimada e que todo mundo cuidou bem dela. Ela não fez nada em relação ao chá, ela só apareceu mesmo, porque do resto toda família estava cuidando.. Então, ficou bem tranquilo para ela de aparecer e, no final, não ficou algo tão aversivo para ela, igual imaginava que pudesse ser.

Aqui, o “chá de bebê” pode ser compreendido como um momento de reconhecimento social e familiar dessa nova identidade materna. Ao ser cuidada, mimada e acolhida, Leda tem a possibilidade de sentir-se validada nesse novo lugar, o que fortalece seu sentimento de

pertença e integração à função materna. Esse fato clínico indica que ela pôde se deixar cuidar, uma experiência fundamental, pois, como destaca Winnicott (1960/ 2023), só pode cuidar bem quem também foi suficientemente cuidado. Ao se permitir ser acolhida e não precisar controlar o evento, ela acessa uma posição emocionalmente mais receptiva, o que pode funcionar como experiência restauradora e estruturante. A participação da Leda no chá de bebê, inicialmente percebido com resistência, se transformou em uma vivência de acolhimento e reconhecimento emocional. Essa experiência pode ser interpretada como um movimento de apropriação do lugar materno mediado por uma rede de apoio que ofereceu cuidado simbólico e prático. A possibilidade de ser cuidada favoreceu uma vivência emocional positiva da gestação e reforçou o vínculo da paciente com sua identidade materna em construção.

Na última sessão, faltando poucos dias para o parto, a psicoterapeuta relata:

Digo a ela que percebo ela mais segura na situação e queria saber se ela percebia o mesmo e ela responde que sim, percebia que estava assim. Aí deu um sorriso e disse “também, depois da terapia...” (sic). Noto um tom de leveza quando fala sobre isso, e pergunto “como assim?” (sic). E ela continua dizendo que ela teve oportunidade de se cuidar na gestação e uma das coisas que mais sentiu a diferença foi por causa da terapia fornecida pelo projeto.

Winnicott (1965/1994) afirma que, para que um sujeito possa se cuidar, ele precisa antes ter sido cuidado de forma suficientemente boa. Na experiência terapêutica descrita, a paciente parece reconhecer a terapia como um espaço de *holding* psíquico, onde sua angústia pôde ser contida, validada e simbolizada. Esse ambiente de cuidado, por meio da escuta empática e da presença do analista, permite que ela também desenvolva sua capacidade de cuidar de si e dos bebês. Nesse sentido, o efeito terapêutico vai além do alívio pontual da angústia: ele atua na construção de uma base segura interna. Como afirma Winnicott (1960/2023), o indicador de saúde emocional é a experiência de se sentir vivo, tanto no corpo, como na mente. Leda

demonstra estar mais conectada consigo mesma, mais confiante em sua função materna e mais presente emocionalmente na gestação, o que é um indicativo de integração emocional crescente.

Outro ponto importante que foi observado versa sobre como Leda consegue receber cuidados e ao mesmo tempo perceber que consegue lidar com o pós-parto.

[...] é a questão dos primeiros dias dos bebês aqui em casa. Como que vai ser? Porque vai vir a minha mãe e vai vir a minha sogra, e a minha mãe, que é a mais intrometida, agora ela tá mais quieta, porque ela não sabe cuidar, ela não sabe cuidar de umbigo de bebê, essas coisas assim, então a minha sogra que é enfermeira sabe, e aí minha mãe já está falando, ah, vamos deixar para minha sogra cuidar dessa parte.

Ao dizer que a sogra, por ser enfermeira, irá ajudá-la, e que a própria mãe vai ficar mais para dar apoio no que conseguir, a paciente expressa um movimento de ordenação emocional do entorno, onde os papéis se tornam mais definidos e menos invasivos. Esse processo é fundamental, pois, como aponta Winnicott (1960/2023) a função do entorno é proteger a mãe da invasão do mundo externo para que ela possa dedicar-se, de maneira espontânea e criativa, ao cuidado do bebê.

Ela também conta que supõe que vai conseguir ficar com os bebês logo depois de nascer, então ela acha que a sogra vai ficar em torno de uma semana, talvez, no máximo duas com ela e que depois ela vai conseguir. Ela diz assim, “eu acho que eu consigo ficar com eles sozinha” (sic). Então, pensando sobre isso, eu perguntei como ela achava que seriam os primeiros dias dos bebês em casa e ela pensou que ia contar com a sogra e com a mãe. A mãe vai ser suporte da sogra, mas que ela contava também com o marido, no sentido de que se precisasse o marido ia proteger ela emocionalmente nas questões de lidar com o pessoal de fora da casa porque ela sabe que as situações vão estar caóticas.

Nesse fato clínico observa-se uma confiança subjetiva no próprio cuidado, ainda que mediada pela expectativa de suporte de outros. As reflexões de Winnicott (1958/2021) podem

contribuir na elucidação dessa questão, pois o autor descreve a capacidade de estar só como uma conquista psíquica complexa que só é possível quando a presença de um ambiente confiável foi suficientemente internalizada. Nesse sentido, "a capacidade de estar só é um sinal de maturidade emocional, e supõe a experiência anterior de estar só na presença de alguém" (Winnicott, 1958/ 2021, p. 38). Assim, Leda não está negando a necessidade de apoio, mas demonstrando que, ao contar com figuras de confiança, consegue experimentar uma autonomia emocional crescente.

Além disso, ao se referir ao marido como aquele que a protegerá "das questões com o pessoal de fora", ela o investe da função de mediador entre o ambiente externo e o espaço íntimo da díade mãe-bebê. Isso remete à formulação de Winnicott (1960/2023), ao propor que "a função do pai é proteger a mãe de intrusões do ambiente para que ela possa dedicar-se ao bebê" (Winnicott, 1960/2023, p. 51). O marido, nesse papel, não é apenas um apoio prático, mas ocupa simbolicamente uma posição que assegura à paciente o espaço necessário para se vincular aos filhos sem rupturas ambientais.

A construção dessa rede de apoio e a percepção de que não está sozinha remetem ao que foi indicado por Stern (1997), a transição para a maternidade é acompanhada por uma reorganização psíquica profunda, na qual a mulher vivencia uma série de temas centrais, como a segurança do bebê, a competência como mãe e a presença de uma rede de apoio confiável. Stern afirma que "a constelação da maternidade envolve um sistema de suporte que permite à mãe investir emocionalmente no bebê e manter sua saúde psíquica" (Stern, 1997, p. 24).

É possível perceber que a forma como a gestante é acolhida pela família faz toda a diferença em um momento tão delicado e cheio de transformações. O apoio e a presença da família se tornam fundamentais para que ela se sinta segura, fortalecida e preparada para construir o vínculo com o bebê. Um ambiente acolhedor não só favorece a amamentação, como também contribui diretamente para a saúde emocional da mãe e o bem-estar do bebê. As

atitudes do companheiro, em especial, têm um peso significativo na forma como essa mulher irá viver a gestação, se será um processo mais leve, de aceitação, ou marcado por inseguranças e dificuldades (Avanzi et al., 2019; Maldonado, 1988). Ter por perto pessoas de confiança, sejam familiares ou profissionais, oferece à gestante uma rede de apoio que traz segurança e conforto. Isso impacta diretamente tanto no momento do parto quanto na adaptação ao puerpério, no vínculo com o bebê e na aceitação das novas responsabilidades que chegam junto com a maternidade.

Para Nut, as vivências pós-parto refletem questões bem diferentes em relação a rede de apoio. Assim, umas das queixas dela trazidas em sessão foi em relação ao serviço de casa e a distribuição de tarefas. Conforme descrito no seguinte fato relatado:

Quando questionada sobre como se organiza em relação às demandas da casa, Nut relata que, até então, sempre contou com o auxílio de alguém nas tarefas domésticas. Ela destaca que essa é a primeira vez que precisa assumir sozinha essas responsabilidades, o que tem representado um desafio em sua rotina.

É pertinente esclarecer que, em relação a temática de auxílio para cuidar dos bebês e da casa, a psicoterapeuta menciona o seguinte fato clínico:

A paciente relata que se sente assim há bastante tempo, como se sempre precisasse resolver os problemas sozinha. E, mais uma vez, acredita que será assim, estará desprotegida e terá que dar conta de tudo sozinha. Perguntei, então, como ela pensa em lidar com essa situação, e ela respondeu que talvez precise buscar uma forma de ganhar um pouco mais, mesmo que, para isso, tenha que sacrificar tempo com as crianças e tornar a rotina ainda mais corrida do que já é. Ela conta que, até então, contava com uma pessoa que a ajudava em casa, especialmente com as roupas e outras tarefas, mas que precisou pedir para essa pessoa parar de ir. Agora, tudo ficou sob sua responsabilidade. Winnicott (1965/1994) reforça que, para que a mãe possa desempenhar sua função

de mãe suficientemente boa, oferecendo o *holding* é necessário que ela também seja, de certo modo, cuidada. Esse cuidado possibilita que ela esteja em condição de acolher e sustentar psíquica e fisicamente seu bebê, especialmente nos momentos iniciais da vida, quando este está em um estado de dependência absoluta. Dessa forma, quando Nut se percebe sozinha diante das demandas da casa, pode indicar que esse fator externo compromete, em algum grau, sua possibilidade interna de oferecer uma maternagem suficientemente boa. Afinal, a falta de suporte contribui para que se intensifique sua sensação de exaustão, interferindo diretamente na sua capacidade de disponibilidade psíquica para os filhos. Além disso, conforme apontado por Reis (2015), a transição para a maternidade especialmente em contextos de dupla jornada desperta na mulher a necessidade de reelaborar aspectos da própria identidade. O não amparo externo pode reativar experiências precoces de não cuidado, reverberando em angústias que atravessam tanto sua função materna quanto sua vivência subjetiva como mulher.

Outro fato clínico, abaixo colocado, corrobora para a reflexão dos cuidados maternos em relação a gêmeos.

A Isis costuma ficar com o pai, que demonstra ter mais paciência com ela, enquanto Nut fica com Osiris, com quem acredita conseguir lidar melhor. Ela relata que o marido não tem muita paciência com Osiris, especialmente por conta do choro constante do menino, que, segundo ela, parece sempre estar em busca de atenção. Por isso, acabam se organizando dessa maneira: ela assume os cuidados com Osiris, e o marido, com Isis.

A dificuldade do pai em lidar com Osiris, especialmente frente ao choro constante, pode ser lida como uma baixa tolerância às manifestações de dependência e desorganização emocional próprias do início da vida, o que exige da parentalidade uma capacidade de acolhimento e sustentação emocional, como sugerido por Winnicott (1956/2021). Por outro lado, ao se perceber mais apta a cuidar de Osiris, a paciente parece mobilizar esse lugar de continente emocional, ainda que essa posição também se acompanhe de sentimentos de

sobrecarga e esgotamento.

Nessa direção, Reis e Santos (2022) contribuem ao afirmar que, muitas vezes, a preocupação materna primária se manifesta de forma ainda mais intensa nas mães de gêmeos. Essa realidade evidencia a importância de que essas mulheres recebam um suporte mais adequado e sejam devidamente preparadas para enfrentar os desafios que envolvem cuidar simultaneamente de dois bebês. A percepção de Osiris como mais demandante, sensível ou frágil e de Isis como mais autônoma e de fácil manejo pode estar diretamente relacionada às fantasias inconscientes dos pais acerca do que significa ser mãe, ser pai e ser filho, sobretudo em contextos de gestação gemelar, o que, por si só, convoca desafios singulares para a constituição da parentalidade e da subjetividade dos bebês.

Outro fato clínico relevante que apareceu nos atendimentos de Nut foi em relação ao parceiro, pai de seus filhos, que transitou de uma profissão para outra e assim modificou a rotina da casa: “ela disse que vê o quanto ele ajudava ficando em casa e agora com a ausência dele as coisas estão mais complexas que antes. Relata se sentir perdida”.

Em outro momento a psicoterapeuta relata o seguinte fato:

Recentemente conversaram e decidiram que ele estará presente no fim do dia para colaborar com ela quando chega do trabalho para fazer janta e dar uma geral com a casa.

Nut conta que as crianças precisam de alguém que fique por perto para que não a solicite tanto e que consiga fazer as coisas necessárias.

A alteração na rotina familiar provocada pela mudança profissional do parceiro de Nut revela uma dimensão significativa do suporte necessário para a construção do papel materno. Segundo Winnicott (1953/1975), a presença do cuidado facilitador, que muitas vezes envolve a participação ativa do parceiro, é fundamental para que a mãe possa se dedicar plenamente ao cuidado do bebê, possibilitando a consolidação do ambiente emocional adequado para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê. No caso de Nut, a ausência do parceiro durante o dia

parece ampliar a sensação de sobrecarga e isolamento, gerando sentimentos de perda de controle e desamparo, que se manifestam em seu relato de se sentir “perdida”. A decisão recente do casal em reorganizar a rotina para que ele esteja disponível ao fim do dia aponta para a tentativa de restabelecer essa rede de apoio imprescindível, reduzindo a demanda direta das crianças sobre Nut e permitindo que ela encontre um espaço para se reorganizar emocionalmente.

Essa dinâmica evidencia como o papel do pai ultrapassa a simples presença física, atuando como elemento estruturante para o exercício da maternidade. A ausência ou fragilidade desse apoio pode impactar diretamente a capacidade da mãe de fornecer o *holding* necessário, que representa o suporte emocional e físico indispensável para o desenvolvimento saudável do bebê e para o estabelecimento de um vínculo seguro. Assim, o relato de Nut ilustra o quanto a maternidade se constitui, não só na relação direta com o filho, mas no entrelaçamento de uma rede de cuidado que envolve outras figuras significativas no ambiente familiar.

Diante disso, convém ressaltar que em supervisão foi discutido e indicado que Nut dessa continuidade no projeto com atendimentos a família, visto a fragilidade de seu estado emocional. Segue o fato clínico que a psicoterapeuta relatou:

Reforcei que apenas ela é a mãe de Ísis e Osiris, ao que a paciente reagiu com um leve sorriso. Apontei que percebo genuinidade em tudo o que ela faz, e compartilhei minha reflexão sobre a importância de sua permanência no projeto, mas com a possibilidade de continuidade em um acompanhamento familiar, conforme orientação recebida em supervisão, o que poderia oferecer um suporte mais amplo e duradouro. Ao final da sessão, a paciente suspirou, gesto que me pareceu de alívio, e comentou: “Nossa, seria ótimo se desse certo, até meu marido vai”.

Maldonado (1984) ressalta a importância de uma rede de apoio emocional e técnica nos primeiros tempos da parentalidade, especialmente em casos de gestações gemelares ou partos

traumáticos, como é o caso de Nut. Diante dessa articulação percebe-se o quão difícil está sendo para Nut se apropriar da maternidade e até mesmo se conectar com os filhos reais. Foi indicado que continuasse em atendimento como forma de apoiar e sustentar esse processo. Inclusive, o ambiente terapêutico pode ser “suficientemente bom” no sentido de colaborar para que ela integre os aspectos de sua maternidade. Por fim, esse momento clínico também é revelador de um movimento transferencial importante, a paciente parece se autorizar a sentir a maternidade ao encontrar no setting analítico um espaço continente e isento de julgamento.

## 5. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, foi possível aprofundar a compreensão sobre a complexidade da experiência da maternidade de gêmeos, marcada por expectativas, rupturas, frustrações e reencontros com a história psíquica da mulher. A trajetória vivida ao lado de Nut e Leda, por meio da escuta clínica e da elaboração dos fatos clínicos psicanalíticos, revelou aspectos frequentemente ocultos no inconsciente: a solidão da mãe, mesmo quando cercada pelos filhos; as intensas transformações emocionais e corporais durante a gestação; a importância fundamental da rede de apoio; e a relação ambivalente com o papel materno, marcada pelo não reconhecimento daquele lugar idealizado.

O relato de Nut trouxe à tona a potência e a violência contida em uma gestação gemelar. Um sofrimento diante da ausência de um ambiente suficientemente acolhedor, tanto no parto quanto no puerpério. Expôs não só a dificuldade de dar conta das demandas simultâneas de dois bebês, mas também o quanto sua própria subjetividade ficou soterrada sob os escombros da idealização e da cobrança, externas e internas. Ela revelou o apagamento de sua dor, o silenciamento de sua angústia e a necessidade de reconstruir-se como mãe, mulher e sujeito.

Leda revelou outro tipo de dor, tão silenciosa quanto gritante, a sensação de fracasso, o sentimento de não pertencimento e de não corresponder ao papel que esperava cumprir. Em sua experiência, a maternidade não chegou como um laço imediato, mas como um processo sensível e gradual de aproximação. Sua narrativa nos permitiu observar as pequenas brechas por onde a relação com seu bebê pôde ser costurada, com hesitações, mas também com desejo de se implicar, de se transformar. A escuta clínica possibilitou a emergência de sua história, suas feridas, suas defesas, e a chance de ressignificar o vínculo que se instaurava com os filhos.

A travessia junto dessas duas mulheres me fez repensar no modo como a psicanálise pode contribuir, de fato, com a clínica da maternidade. Longe de buscar um ideal de mãe suficientemente boa desde o início, o trabalho clínico mostrou que, por vezes, é necessário

primeiro abrir espaço para o reconhecimento do sofrimento materno, da exaustão, do desamparo, antes mesmo de sustentar qualquer função de cuidado. A escuta atenta da psicoterapeuta pode funcionar como um primeiro ambiente confiável onde essas mulheres possam, enfim, cair sem despedaçar.

Em ambas as situações, nota-se o sentimento de solidão vivenciado pelas mães ao lidar com a gestação e com a maternidade. Nesse sentido, a solidão na parentalidade no caso de mães de gêmeos é um fenômeno profundo que pode ser compreendido à luz da psicanálise como uma experiência marcada por sobrecarga psíquica, ambivalência afetiva e falhas no amparo simbólico e social. O desafio de fornecer um ambiente facilitador aos bebês é uma tarefa exaustiva. A adaptação da mãe se torna exponencialmente mais exigente: são dois bebês, com demandas simultâneas, em ritmos que podem não coincidir. A mãe é, então, convocada a um funcionamento quase impessoal, esvaziando-se de seu próprio desejo e identidade para atender a dois sujeitos em formação. Essa demanda constante pode causar um estado de quase anulação do Eu provocando sentimentos de solidão, não por falta de companhia, mas por falta de espelhamento e reconhecimento de sua experiência subjetiva. A mãe funciona como mãe objeto e mãe ambiente mas não encontra espaço para ela própria ser acolhida enquanto sujeito.

Ainda ressalta-se que a solidão materna nesse contexto é frequentemente silenciada ou negada pela idealização da maternidade. A fantasia social de que a mãe deve ser plena e realizada diante da chegada dos filhos dificulta a cada mãe a expressão de tal ambivalência. No caso de mães de gêmeos, essa ambivalência pode ser ainda mais intensa, pois a divisão do cuidado a dois bebês amplia o esgotamento físico e emocional e, ao mesmo tempo, reforça o tabu do “não dar conta”. Como visto, a psicanálise entende a ambivalência como estrutural na relação mãe-bebê, mas na cultura vigente essa ambivalência ainda não é bem aceita. Isso pode produzir a repressão de emoções maternas relacionadas ao sofrimento vivenciado na medida em que a mãe tenta se defender tentando retirar da consciência as vivências tão desprazerosas.

No entanto, os conteúdos reprimidos podem se manifestar como depressão pós-parto, angústia ou uma sensação difusa de fracasso. Sem essa escuta, a mulher pode se sentir reduzida a uma função de cuidado, perdendo o sentido de si mesma enquanto sujeito.

A solidão das mães de gêmeos, no contexto psicanalítico, não é apenas ausência de companhia, mas uma solidão estrutural, ligada à falha do reconhecimento da mãe como sujeito em sua complexidade. É uma solidão atravessada por idealizações culturais, exigências práticas e pela dificuldade de elaboração da ambivalência.

Nut e Leda não se limitaram a ser mães em sofrimento, mas foram mulheres que, em meio ao caos de suas vivências, conseguiram nomear suas angústias e, aos poucos, criar sentidos para a maternidade que habitam. Diante disso, a psicoterapia de orientação psicanalítica em formato breve se apresentou não apenas como uma resposta clínica à urgência materna, mas também uma proposta significativa de resgate da singularidade subjetiva da mulher, restaurando seu desejo ativo, legitimando a ambivalência e fortalecendo seu posicionamento familiar. Portanto, é um recurso potente que une profundidade, praticidade, expansão psíquica e objetivação terapêutica, promovendo alívio sintomático, reestruturação emocional e revalorização da identidade materna, mesmo em condições de extrema demanda.

Os processos psicoterápicos conduzidos e a pesquisa realizada também favoreceram a transformação da psicoterapeuta em psicoterapeuta-pesquisadora. Esta constatou que a construção de um vínculo psicanalítico, mesmo breve, pode operar como uma travessia, onde a escuta da dor dá lugar à elaboração e a palavra se torna um instrumento de reinvenção de si.

Concluir este estudo é também reconhecer que a clínica psicanalítica com mães de gêmeos não se resume à compreensão de estruturas ou sintomas, mas exige presença, afeto e disponibilidade para acolher o que emerge do encontro entre o desejo de cuidar e a realidade, muitas vezes crua, de não saber como fazê-lo. Que este trabalho sirva como convite a outros profissionais para que possam sustentar, com ética e sensibilidade, o lugar de escuta das mães

de gêmeos. Mães essas que por diversas vezes são negligenciadas em seus aspectos emocionais, na falta de compreensão de suas jornadas maternais que são duplas, e que, por isso mesmo, carregam histórias que merecem ser escutadas, elaboradas e transformadas.

## REFERÊNCIAS

- Alves, A. M., Gonçalves, C. D. S. F., Martins, M. A., Silva, S. T. D., Auwerter, T. C., & Zagonel, I. P. S. (2007). A enfermagem e puérperas primigestas: Desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enfermagem*, 12(4), 416–427.
- Alves, T. V., & Bezerra, M. M. M. (2020). *Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional*. *ID on Line Revista de Psicologia e Saúde*, 14(49). <https://doi.org/10.14295/online.v14i49.2324>
- Aragão, R. (2006). De mãe para filha: A transmissão da maternidade. In R. Melgaço (Org.), *A ética na atenção ao bebê: Psicanálise, saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aragão, R. O. (2007). *A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica) São Paulo.
- Avanzi, S. A., Dias, C. A. Leão, L. O. Brandão, M. B. F. & Rodrigues, S. M. (2019). Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. *Revista de Saúde Coletiva da UFEFS*, 9, 55–62.
- Barbetta N. L., Panhoca I., Zanolli M. L. (2009). *Aspectos fonoaudiológicos e pediátricos na linguagem de gêmeos monozigóticos*. *Rev Paul Pediatr*; 26(3):265- 70.
- Barcos, D. F. *Psicoterapia Breve Psicanalítica*. Brasília: Uniceub, 2005.
- Bion, W. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados: Second thoughts*. Imago Editora.
- Bowlby, J. (2002). *Apego e perda: Vol. 1. Apego: A natureza do vínculo* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Braier, E. A. (1986). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. Martins Fontes.
- Brunet, L., Fonseca, V. R., Jackson, D.-J., & Papiasvili, E. D. (Coord. e Ed.). (2017). *Dicionário inter-regional de psicanálise: Continência: continente-contido* (A. R. D. de Oliveira, Trad.). Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.
- Burlingham, D. (1952). The significance of twins in child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 125–134.
- Bydlowski, C. R., Westphal, M. F., & Pereira, I. M. T. B. (2004). Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!. *Saúde E Sociedade*, 13(1), 14–24. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100003>
- Candeias, M. F. C. (2013). *A representação materna da ligação mãe-filho na gemelaridade* (Tese de mestrado). (ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa), Lisboa.

- Cangueiro, L. (2019). *Especificidades na constituição psíquica de gêmeos: Um estudo exploratório* (Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Universidade de São Paulo.
- Cardioli, A. V. (Org.). (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais* (3ª ed.). Artmed.
- Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Período perinatal: impactos psicológicos e intervenções. *Psychologica*, 46, 9–27.
- Copetti, T. (2022). *A você, mãe de gêmeos: Crônicas sobre os desafios e os encantos da maternidade gemelar* [eBook Kindle].
- Cordeiro, S. N. (2022). Vozes do feminino: A pesquisa com o método clínico e a técnica de entrevista no campo da saúde. In N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, & S. N. Cordeiro (Orgs.), *Pesquisas acadêmicas em Psicanálise: Reflexões teóricas e ilustrações práticas* (pp. 141-156). Pedro & João Editores.
- Dallazen, L., Giacobone, R. V., Macedo, M. M. K., & Kupermann, D. (2012). Sobre a ética em pesquisa na psicanálise. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 43(1), 06-54.
- Dantas, M. (2005). *Sintonia em Foco*. Em *Viver Mente & Cérebro*. Coleção Memória da Psicanálise, n° 6, pp. 80-91
- DATASUS. Ministério da Saúde. (2024). *Nascidos vivos – Brasil*. Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- David, D. L., et al. (2000). A tríade de contato íntimo: Apego entre mãe e filhos gêmeos. *Revista Biociências*, 6(1), 57-63. Recuperado de <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/viewFile/29/12>.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: Desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(Edição Especial), 202–219
- Dolto, F. (1984). *No Jogo do desejo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A.
- Dorneles, C. P., & Schimdt, V. Z. (2015). Relação materna na construção da identidade de gêmeos. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 48-57. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p48-57>
- Felice, E. M. (2007). Transformação e "cura" através da experiência de ser mãe. *Psychê*, 11(21), 145–159.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia Em Estudo*, 12(2), 305–313. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200011>
- Fiorini, H. J. (1993). *Teoria e técnicas de psicoterapias* (10ª ed.). Martins Fontes.

- Fochesatto, Waleska Pessato Farenzena. (2013). *Reflexões sobre a "teoria do pensar", de Bion*. Estudos de Psicanálise, (40), 113-117. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372013000200015&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200015&lng=pt&tlng=pt)
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: Uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5). Recuperado de <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R.. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos De Saúde Pública*, 24(1), 17–27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Freud, A. (1996). *O ego e os mecanismos de defesa* (Rev. ed., D. Bogdan [Trad.]). Imago. (Original publicado em 1936)
- Freud, S. (1912/1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (3ª ed., vol. 12, pp. 147-160). Imago.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 147–156). Imago.
- Freud, S. (1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. In J. Strachey (Ed. Trad.). *Edição standard brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 7, pp. 15-116). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (2016). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (P. C. de Souza, Ed. & Trad.) Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (2019) *A Interpretação dos Sonhos*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, S. *Além do princípio de prazer* (2010). In: Freud, S. obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. ( Originalmente publicado em 1920).
- Gallo, B. C., Reis, M. E., & Cordeiro, S. N. (2020). Individualização em gêmeos: Uma revisão integrativa. *Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-10.
- Gandolf, F. E., Steinmetz, L. F., Becker, L. G., Sakai, V. F., & Simões, A. B. (2022). Síndrome de transfusão feto-fetal: Uma revisão narrativa. Em *Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2024/2* (pp. 47–62). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236842>
- Gandolfi, F. R. R., Gomes, M. F. P., Reticena, K. D. O., Santos, M. S., & Damini, N. M. A. V. (2019). Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, 27(1), 126–131.

- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro. Imago.
- Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia breve: clínica psicanalítica* (3ª ed.). Casa do Psicólogo.
- Iaconelli, A. (2005). O nascimento do bebê e o luto da mãe. *Estudos de Psicanálise*, (23), 57–64.
- Iaconelli, S. (2011). *O pai possível*. São Paulo: Companhia das Letras
- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicoses pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, 41(4), 1-7.
- Iaconelli, V. (2005). Maternidade e erotismo na modernidade: Assepsia do impensável na cena de parto. *Revista Percurso*, (34), 1-19.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *População: Estatísticas do registro civil*. Recuperado de <http://ces.ibge.gov.br/apresentacao/portarias/200-comite-de-estatisticassociais/base-de-dados/1148-estatisticas-do-registro-civil.html>
- Kaminagakura, E. I. (2016). O sofrimento psíquico da mulher no puerpério. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 23(2), 97–108.
- Kaminagakura, I. E. (2016). *Aproximando-se da maternidade: Entrevistas com uma gestante à luz da psicanálise winnicottiana* (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo), São Paulo.
- Klein, M. (2023). *Amor, culpa e reparação e outros ensaios*. São Paulo: Ubu
- Klein, M. M. de S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: Contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 862–871. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400016>
- Klein, M. M. de S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: Contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 862–871. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400014>
- Lacan, J. (1998). O estadio do espelho como formador da função do eu. In *J. Lacan, Escritos*. Jorge Zahar.
- Laplanche, J.; Pontalis J. B. *Vocabulário de psicanálise*. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- Leal, M.C (2018). Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 34, n. 5.
- Lebovici, S. (1983). *A função materna*. Artes Médicas.
- Lebovici, S. (1998). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Lenci, L., Motta, M., & Steinman, A. (2015). Cuidados emocionais antes e depois do parto de gêmeos ou múltiplos. In *Gêmeos ou múltiplos: tudo o que os pais precisam saber*. São Paulo: Manole.
- Leonard, M. (1961). Problems in identification and ego development in twins. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 300-32
- Lewin, V. (2014). *The twin in the transference*. London: Karnac Books
- Limpo, V. V. C. G. (2014). *Os processos de autonomização identitária dos irmãos gêmeos: Trajetos na família, na escola e no grupo de pares* (Dissertação de Mestrado, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa) Lisboa.
- Lins, I. L. A. (2017). *A mulher e a maternidade: Um exercício de reinvenção* (Tese de doutorado, Universidade Católica de Pernambuco) Recife.
- Lopes, F. N. B. (2020). Fatores associados ao near miss materno e neonatal em gestações gemelares. Universidade Federal do Ceará. Recuperado de <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53619>
- Lopes, R. C. S., Donelli, T. M. S., Lima, M. C., & Piccinini, C. A. (2005). Transição para a maternidade e depressão pós-parto: aspectos teóricos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 275–282. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200015>
- Lowenkron, T. S. *Psicoterapia psicanalítica breve*. Porto Alegre: Artmed, 2006. 2 ed.
- Lucion, M. K., & Escosteguy, N. (2011). Relação mãe-cuidadores de gemelares no primeiro ano após o nascimento. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(2), 307-318.
- Machado, G. M. A., Nunes, L. L., & Aquino, F. S. B. (2022). Gestação e desenvolvimento inicial de gêmeos: Um estudo a partir de relatos maternos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2), 752–772.
- Machado, L. M. R. (2010). *Os gêmeos – A história e a ciência* (Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar) Porto.
- Maldonado, M. T. (1984). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério: psicodinâmica da maternidade*. Saraiva.
- Maldonado, M. T. P. (1988). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Malmstrom, P. M., & Poland, J. (2004). *Criando filhos gêmeos. As alegrias e os desafios de criar filhos gêmeos e outros múltiplos*. MBooks.
- Marquez, I. S. M. A. B. (2006). Gêmeos: semelhança revelada. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 19(185), 26-34.

- Mezan, R. *Psicanálise e psicoterapias. Estud. av.* [online]. 1996, vol.10, n.27, pp.95-108. ISSN 0103-4014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141996000200005>
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (18ª ed.). Vozes.
- Minayo, M. C. de S.. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Naffah Neto, Alfredo. (2011). *A função básica da mãe (e do analista) em bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 45(3), 119-131.
- Passos, M. C., Fonseca, C. M. S. M. S., & Lima, A. O. (2013). *O desafio de se tornar mãe de múltiplos bebês: reflexões sobre o processo de singularização dos filhos*. Aletheia. Disponível em <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/3349/2489>
- Pazello, E. T. (2006). A maternidade afeta o engajamento da mulher no mercado de trabalho? Um estudo utilizando o nascimento de gêmeos como um experimento natural. *Estudos Econômicos*, 36(3), 507-538.
- Piccinini, C. A., Levandowski, D. C., Gomes, A. G., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. S.. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 26(3), 373–382. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63–72. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>
- Pinheiro, N. N. B., Peres, R. S., & Cordeiro, S. N. (2022). *Pesquisas acadêmicas em psicanálise: Reflexões teóricas e ilustrações práticas*. Pedro e João Editores.
- Piontelli, A. (2002). *Twins: From foetus to child – An observational and psychoanalytic study*. London: Routledge.
- Quinodoz, J. M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 18(4), 613-33.
- Raphael-Leff, J. (2017). *Gravidez: A história interior [Pregnancy: The inside story]*. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85-96
- Reis, M. E. (2015). *Bebês gêmeos: Relacionamento afetivo e cuidados parentais*. Juruá Editora.
- Reis, M. E. B. T. & Santos, M. F, (2022). Mães de gêmeos: Vivências emocionais no puerpério mediato. *Natureza Humana*, 24(1), 40-61. <https://doi.org/10.59539/2175-2834-v24n1>

- Reis, M. E. B. T. (2022). Construção de fatos clínicos psicanalíticos. In N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, & S. N. Cordeiro (Orgs.), *Pesquisas acadêmicas em Psicanálise: Reflexões teóricas e ilustrações práticas* (pp. 97-110). Pedro & João Editores.
- Reis, M. E. B. T. dos, Betioli, M. M., Silva, H. A. B., & Santos, B. L. (2023). Psicoterapia Psicanalítica com Adultos: Estudo Exploratório Sobre Fatos Clínicos na Literatura Contemporânea *Revista de Psicologia da IMED*, 15(1), 150-167.  
<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i1.4653>
- Reis, M. E. B. T., & Ynuyama, P. N. D. (2022). Fatos clínicos psicanalíticos no atendimento à criança: Revisão integrativa de literatura. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022011. <https://doi.org/10.15359/plural.1.e022011>
- Reis, M. E. B. T., Cordeiro, S. N., & Simon, R. (2018). *Diagnóstico adaptativo e individualização em gêmeos: estudo exploratório*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 142-156.
- Ribeiro, D. V. de A., Azevedo, R. C. S. de ., & Turato, E. R.. (2013). Por que é relevante a ambientação e a aculturação visando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1827–1834.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600033>
- Ribeiro, F. S., dos Santos, N. de T. G., & Zornig, S. M. A.-J. (2016). *Dividida em dois? A experiência materna nos casos gemelares*. *Natureza Humana - Revista Internacional De Filosofia E Psicanálise*, 18(1). Recuperado de <https://revistas.dwwe.com.br:443/index.php/NH/article/view/222>
- Rodrigues, G. A., & Hintz, H. C. (2013). Vínculo em famílias monoparentais com filhos gêmeos. *Pensando Famílias*, 17(2), 48-60
- Sadler, T. W. (2005). Embriologia do desenvolvimento do tubo neural. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 135(2), 2–8.  
<https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30049>
- Scatolin, H. G. *Contribuições de Piera Aulagnier à metapsicologia freudiana: um enfoque sobre os modos de funcionamento originário, primário e secundário para a constituição do Eu*. *Psicologia Revista*. São Paulo, volume 20, n.2, p. 145-165, 2011.
- Scheffer, R. *Aconselhamento psicológico: Teoria e prática* (7ª ed.). São Paulo: Atlas, 1983.
- Silva, M de, A., Barreto Tavares dos Reis, M. E., & de Souza Barbeiro, F. (2020). Serei Aceito? Estudo Exploratório Sobre as Vivências Emocionais do Segundo Psicoterapeuta. *Interação Em Psicologia*, 24(1). <https://doi.org/10.5380/psi.v24i1.61231>
- Silva, C. M. da, & Macedo, M. M. K. (2016). O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703001012014>

- Silva, D. Q. (2013). A pesquisa em psicanálise: O método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, 39, 37-45. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372013000100004&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372013000100004&script=sci_abstract)
- Silva, J. C. G. da, Cecatti, J. G., Pires, H. M. B., Passini Júnior, R., Parpinelli, M. A., Pereira, B. G., & Amaral, E. (2003). Assistência à gestação e parto gemelar / Assistance to twin pregnancy and delivery. *Revista Ciências Médicas (Campinas)*, 12(2), 173–183.
- Silva, L. J. da ., & Silva, L. R. da .. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery*, 13(2), 393–401. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>
- Silva, S. G. da. (2016). Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*, 28(2), 29-54. Recuperado de [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000200003](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003)
- Silveira, A. C. (2020). *Do caos à alegria: Confissões de uma mãe* (p.19). Kindle.
- Simon, Ryad. *Psicanálise e psicoterapia breve. Psicol. USP* [online]. 1990, vol.1, n.1, pp. 93-96. ISSN 1678-5177.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Strapasson, A. B., & Nedel, F. B. (2010). A vivência do puerpério: um estudo sob a perspectiva da psicanálise. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(2), 551–571.
- Tchernoukha, M. A., & Wendland, J. (2015). Étude comparative du vécu psychique de femmes vivant une grossesse gémellaire ou unique. *Aletheia*, (47-48), 9–21.
- Teixeira, R. B. D. (2014). *Famílias com gêmeos: um estudo sobre o relacionamento fraterno e a dinâmica das relações familiares* (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências)
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (5ª ed.). Vozes.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Vozes.
- Vieira, A. C. F. de D., & Vieira, J. A. de D. (2021). *Duas vezes mãe de gêmeos: A história* (p.10). São Paulo: Literate Books Internacional.
- Vieira, A. O. M., & Branco, A. U. (2010). Iguales, pero diferentes: Creencias sociales en la canalización cultural del desarrollo de gemelos. *Revista de Psicología*, 28(2), 341–380. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1465/1412>

- Viotto, M. E. B. T. (1999). *Conversando sobre gêmeos*. Londrina: Autora.
- Vollmer Filho, G. (1994). A conceitualização do fato clínico psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 18(4), 673-685.
- Waksman, R. D., & Schvartsman, C. (2015). *Gêmeos e múltiplos*. Editora Manole Saúde.
- Winnicott, D. W. (2021). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott. *Da Pediatria à Psicanálise – obras escolhidas*. São Paulo: Ubu. (Originalmente Publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2021). O primeiro ano de vida: Concepções modernas sobre o desenvolvimento emocional. In D. W. Winnicott. *Família e desenvolvimento individual – obras escolhidas*. São Paulo: Ubu. (Originalmente Publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (2023) Introdução. In: WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trads., pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1953).
- Winnicott, D. W. (1982). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1994). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: Winnicott, C.; Shepherd, R. & Davis, M. (1994). *Explorações psicanalíticas: D.W.Winnicott*. (pp. 102-115) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (2015). Gêmeos. In D. W. Winnicott, *A criança e seu mundo* (pp. 154-160). Rio de Janeiro: LTC, ( Originalmente publicado em 1957).
- Winnicott, D. W. (2019) Amamentação como forma de comunicação. In *Bebês e suas mães* (pp. 36-46). Ubu Editora. (Originalmente publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2019). A mãe dedicada comum. In *Bebês e suas mães* (pp. 17-28). Ubu Editora. (Originalmente publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (2019). Fatores de integração e desintegração na vida das famílias. In *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo. Ubu.
- Winnicott, D. W. (2020) Esperando pela chegada do bebê. In: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Ubu; Martins Fontes (Originamente publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2023). O relacionamento inicial entre o bebê e sua mãe. In: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Ubu; Martins Fontes (Originamente publicado em 1960)

- Wolff, A. C., Carvalho, C. V., & Costa, P. J. (2012). A psicose do cotidiano: Algumas contribuições de W. R. Bion para pensar a clínica contemporânea. In *Anais do V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia*. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.
- Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), 1-14. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005)
- Zazzo, R. (1986). *Les jumeaux: Le couple et la personne*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Zegers-Hochschild, F., Schwarze, J. E., Crosby, J., Musri, C., & Borges de Souza, M. D. C. (2018). Assisted reproductive technologies in Latin America: The Latin American registry. Recuperado de <https://www.redlara.com/images/arquivo/RLA-2018.pdf>
- Zimerman, D. (1995). *Estudos de psicoterapia*. Arquivos de Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise, 2(1).
- Zimerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Zugaib, M. (2016). *Obstetrícia* (3. ed.). São Paulo: Editora Manole.

**ANEXOS**

## ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto)

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto)**

**Título da pesquisa: "Clínica psicanalítica ampliada: estudo sobre fatos clínicos detectados no atendimento a gêmeos e familiares"**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa "**Clínica psicanalítica ampliada: estudo sobre fatos clínicos detectados no atendimento a gêmeos e familiares**", realizada na Universidade **Estadual de Londrina**. O objetivo da pesquisa consiste em: "Estudar os fatos clínicos presentes em atendimentos psicológicos, realizados com gêmeos e seus familiares, sob a perspectiva da psicanálise".

A sua participação é muito importante e se dará da seguinte forma: serão realizadas sessões de atendimento em psicoterapia psicanalítica, na modalidade online, através da plataforma Meet ou similar, ressalta-se que não haverá gravação das sessões; após cada um dos atendimentos psicológicos será elaborado um relatório constando as conversas entre você e o psicoterapeuta. O seu nome e o nome do seu psicoterapeuta serão substituídos por códigos, para que não sejam identificados. Os relatórios dos seus atendimentos psicológicos serão analisados por pesquisadores integrantes do projeto de pesquisa, buscando identificar os fatos clínicos que ocorreram durante os atendimentos. Posteriormente, os fatos clínicos serão analisados a partir dos fundamentos da psicanálise e então serão construídos fatos clínicos psicanalíticos.

Ressaltamos que antes de iniciar a primeira entrevista/atendimento psicoterápico, o presente documento será lido pelo psicoterapeuta. Solicitamos que seja assinado por (você) e enviado ao e-mail [bethtavares@uel.br](mailto:bethtavares@uel.br), posteriormente será enviado ao seu e-mail cópia do documento assinado pelo psicoterapeuta para que possa arquivá-lo. Garantimos que a plataforma escolhida para a realização da pesquisa tem sido utilizada nos meios acadêmicos e é considerada segura, quanto ao sigilo e potencial risco de violação.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são: ampliar o conhecimento sobre os fatos clínicos percebidos pelos psicoterapeutas durante os atendimentos psicológicos às mães de gêmeos, gêmeos e familiares; melhor planejar os conteúdos teórico-práticos para a realização das atividades práticas relativas à psicoterapia psicanalítica com gêmeos em diferentes contextos.

Quanto aos riscos, informamos que não deverá ocorrer riscos à sua pessoa, uma vez que o seu atendimento continuará sendo realizado da mesma forma como já estava previsto ao ingressar na atividade clínica da qual está participando. Entretanto se houver algum desconforto ou sentir-se prejudicado, durante a realização da coleta de dados para o projeto, poderá ser

encaminhado para atendimento na Clínica Psicológica da UEL por acadêmicos supervisionados pela coordenadora do referido projeto.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação na pesquisa. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar - **Dra. Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis**, docente do departamento de Psicologia e Psicanálise, Centro de ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina, Rodovia Celso Garcia Cid, PR 445, Km 380, Campus Universitário, CEP 86057-970, Londrina – PR, fones (43)33714397 e [REDACTED], e-mail [bethtavares@uel.br](mailto:bethtavares@uel.br), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, localizado no LABESC – Laboratório Escola, Campus Universitário, telefone 33715455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Psicoterapeuta

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

## ANEXO B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Psicoterapeuta)

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (Psicoterapeuta)

#### **Título da pesquisa: “Clínica psicanalítica ampliada: estudo sobre fatos clínicos detectados no atendimento a gêmeos e familiares”**

Prezado(a) Psicoterapeuta:

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “Clínica psicanalítica ampliada: estudo sobre fatos clínicos detectados no atendimento a gêmeos e familiares”, realizada na Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa consiste em: “Estudar os fatos clínicos presentes em atendimentos psicológicos, realizados com gêmeos e seus familiares, sob a perspectiva da psicanálise”.

A sua participação é muito importante e se dará da seguinte forma: após cada um dos atendimentos psicológicos por você realizados com os seus pacientes, seus pais e/ou responsáveis, deverá ser elaborado um relatório constando os diálogos estabelecidos entre você e as pessoas atendidas, bem como as suas percepções sobre os fenômenos presenciados por você os atendimentos. Os casos atendidos serão supervisionados pelos respectivos docentes nos estágios ou disciplinas do curso de graduação em Psicologia, especialização em Clínica Psicanalítica/UEL, Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e Programa de Pós-graduação em Psicologia/UEL. O seu nome, o nome dos pacientes, pais e/ou responsáveis pelos pacientes serão substituídos por códigos, para que não sejam identificados.

Os relatórios dos seus atendimentos psicológicos serão analisados, buscando identificar os fatos clínicos que ocorreram durante os atendimentos. A seguir, os fatos clínicos serão analisados a partir dos fundamentos da psicanálise e então serão construídos fatos clínicos psicanalíticos. Posteriormente os fatos clínicos psicanalíticos serão organizados em categorias considerando os fatos clínicos psicanalíticos que se destacarem no atendimento a gestantes de múltiplos (gêmeos, trigêmeos, etc), púérperas mães de múltiplos e gêmeos.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Convém ressaltar que, caso você não aceite ou desista a qualquer momento de participar, não haverá qualquer prejuízo acadêmico à sua pessoa, assegurando assim a sua liberdade de escolha como participante da pesquisa, considerando a hierarquia entre pesquisador e aluno.

Quanto aos riscos, informamos que são mínimos. Entretanto, caso sinta algum desconforto ao realizar os atendimentos aos pacientes, redigir relatórios e/ou quanto a continuar participando da pesquisa, a qualquer momento será possível entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo projeto. Assim, receber esclarecimentos sobre a condução do caso em supervisão individual. Caso sinta-se impossibilitado(a) para continuar o atendimento a aquele paciente, poderá solicitar o encaminhamento do caso para outro psicoterapeuta.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins deste projeto de pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são: ampliar o conhecimento sobre os fatos clínicos percebidos pelos psicoterapeutas durante os atendimentos psicológicos às mães de gêmeos, gêmeos e familiares; melhor planejar os conteúdos teórico-práticos para a realização das atividades práticas relativas à psicoterapia psicanalítica com gêmeos em diferentes contextos.

Informamos que você não pagará nem será remunerado por sua participação na pesquisa. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (**Dra. Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis**, docente do departamento de Psicologia e Psicanálise, Centro de ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina) fones (43)3371-4397 e/ou [REDACTED] e-mail [bethtavares@uel.br](mailto:bethtavares@uel.br), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, localizado no LABESC – Laboratório Escola, Campus Universitário, telefone 33715455.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Psicoterapeuta

---

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis