Psicologia em Ênfase

v.9, n. 1, p. 108-117 – Outubro/2026

O mito do instinto materno e o sofrimento psíquico na clínica perinatal: uma leitura psicanalítica

Rafaela Paula Marciano[1]
Suely Pereira de Faria[2]

Resumo

Este artigo analisa a construção histórica e discursiva da maternidade como instinto natural e obrigatório, problematizando o chamado mito do instinto materno enquanto dispositivo de regulação social e subjetiva. Inscrito no entrecruzamento entre patriarcado, capitalismo e desigualdades de gênero, raça e classe, esse mito sustenta a ideia de que a maternidade constitui um destino universal feminino, marcado por uma predisposição inata ao cuidado, à abnegação e ao amor incondicional. Entretanto, a experiência concreta das mulheres no ciclo perinatal revela tensões, ambivalências e formas de sofrimento que entram em conflito com esse ideal normativo. No campo clínico, observa-se com frequência a emergência de sentimentos de culpa, insuficiência e exaustão que apontam para um descompasso entre experiência subjetiva e imperativos culturais. Sustenta-se que o ideal materno opera como instância superegóica que produz uma exigência impossível, na qual o fracasso se torna estrutural. O sofrimento materno é compreendido como efeito desse descompasso. O artigo articula psicanálise, estudos feministas e crítica social, a partir da escuta da clínica perinatal.

Palavras-chave: Maternidade; Psicanálise; Sofrimento psíquico; Perinatalidade; Gênero

Abstract

This article examines the historical and discursive construction of motherhood as a natural and obligatory instinct, problematizing the so-called myth of maternal instinct as a device of social and subjective regulation. Situated at the intersection of patriarchy, capitalism, and inequalities of gender, race, and class, this myth sustains the idea that motherhood constitutes a universal feminine destiny, marked by an innate predisposition toward care, self-sacrifice, and unconditional love. However, women's concrete experiences in the perinatal period reveal tensions, ambivalences, and forms of suffering that conflict with this normative ideal. In the clinical field, the frequent emergence of feelings of guilt, inadequacy, and exhaustion points to a mismatch between subjective experience and cultural imperatives. It is argued that the maternal ideal operates as a superegoic instance that produces an impossible demand, in which failure becomes structural. Maternal suffering is understood as an effect of this mismatch. The article brings together psychoanalysis, feminist studies, and social critique, based on clinical listening in perinatal practice.

Keywords: Motherhood; Psychoanalysis; Psychological suffering; Perinatality; Gender

[1] Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Docente do curso de Psicologia do do Centro Universitário Alves Faria. E-mail: rafaela.psi@2016@gmail.com
[2] Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Docente do curso de Psicologia do do Centro Universitário Alves Faria. E-mail: suely.faria@unialfa.com.br

Este artigo analisa a construção histórica e discursiva da maternidade como instinto natural e obrigatório, problematizando o chamado mito do instinto materno enquanto dispositivo de regulação social e subjetiva. Inscrito no entrecruzamento entre patriarcado, capitalismo e desigualdades de gênero, raça e classe, esse mito sustenta a ideia de que a maternidade constitui um destino universal feminino, marcado por uma predisposição inata ao cuidado, à abnegação e ao amor incondicional.

Entretanto, a experiência concreta das mulheres no ciclo perinatal revela tensões, ambivalências e formas de sofrimento que entram em conflito com esse ideal normativo. No campo clínico, observa-se com frequência a emergência de sentimentos de culpa, insuficiência e exaustão que não se explicam apenas por condições individuais, mas apontam para um descompasso entre a experiência subjetiva da maternidade e os imperativos culturais que a organizam.

Diante disso, o presente trabalho parte do seguinte problema de pesquisa: de que modo o mito do instinto materno, enquanto dispositivo social e simbólico, participa da produção de sofrimento psíquico na maternidade contemporânea, tal como evidenciado na clínica perinatal? Como hipótese, sustenta-se que o ideal de maternidade, ao operar como instância superegóica que exige completude, disponibilidade irrestrita e satisfação plena, produz um campo de exigência impossível de ser sustentado, no qual o fracasso se torna estrutural. Nesse contexto, o sofrimento materno pode ser compreendido não como expressão de inadequação individual, mas como efeito do descompasso entre o ideal social e a experiência subjetiva.

O artigo fundamenta-se em uma revisão teórica que articula contribuições da psicanálise, dos estudos feministas e da crítica social, bem como na análise de vinhetas clínicas inspiradas em narrativas maternas contemporâneas. Com o objetivo de problematizar a naturalização da gravidez e evidenciar engramas de controle que incidem sobre o devir-mãe, adota-se uma perspectiva cartográfica, estruturada a partir de duas chaves analíticas complementares. A primeira interroga a constituição dos dispositivos de poder na genealogia foucaultiana, articulando-a à crítica ao patriarcado proposta por Federici e à produção histórica do ideal materno. A segunda examina a maternidade como construção imaginária de completude frente à falta estrutural, conforme a leitura psicanalítica pós-freudiana do complexo de Édipo e da constituição do sujeito. Nesse enquadramento, a clínica perinatal é tomada como espaço privilegiado de escuta dos efeitos subjetivos desses discursos, permitindo apreender como tais ideais são incorporados, tensionados e, em alguns casos, deslocados pelas mulheres em suas experiências singulares.

O ideal materno como dispositivo biopolítico

Historicamente, o gestar e o parir constituíram ritos circunscritos a um círculo íntimo de mulheres, parteiras, curandeiras e matriarcas que detinham o saber e o manejo sobre o corpo e a reprodução. Contudo, como demonstra a análise de Faria (2004), sobre o corpo e a religião, a influência da tradição judaico-cristã percorre o fio histórico de aprisionamento do corpo como território de controle. Sobre o corpo extensivamente ao ser mulher, incide a insígnia mítica religiosa, na qual a sexualidade e a sua capacidade reprodutiva, foram lidas como instâncias simultâneas de mistério, perigo e necessidade de controle.

Sob este prisma, "o corpo está também diretamente mergulhado num campo político. As relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos" (Foucault, 1987, p. 28). Percebe-se, portanto, que incide sobre o corpo, produções discursivas conflitantes e colocam em oposição o sujeito e o poder. A partir do século XVIII, com a emergência do biopoder, se

sobrepõem a necessidade de cuidado o incremento de tecnologias como estratégias que garantam a sobrevivência e se constituam no principal mecanismo de governabilidade. O manejo sobre corpos atende aos objetivos sanitário, político, econômico e moral.

A abertura para ciência explica e legitima um saber disposto em pequenos círculos urbanos e cultos, notadamente constituídos por homens e médicos. A anatomia e a fisiologia importam mais que os assuntos periféricos, assumidamente circulante nas rodas íntimas de cuidadoras, parteiras e comunidade. O saber obstétrico além de uma prática de cuidado, se reveste de mecanismo disciplinar focado na eficiência. Um corpo analisado e qualificado para atender a função reprodutiva: "é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado" (Foucault, 1987, p. 118).

A gravidez é compreendida como um fenômeno estritamente fisiológico para ser analisada como um alvo prioritário das tecnologias de poder. A maternidade centrada no ideal social, divide afeto de sexualidade, apaga a singularidade da mulher e a destitui do saber em prol da eficiência capital. Uma transposição doutrinária em que a 'docilidade' apontada por Foucault (1988) se materializa na naturalização e romantização da maternidade como uma conquista feminina. Mas que ao revés instituiu a alienação da mulher e de seu desejo.

Federici (2004) reforça essa análise ao demonstrar como, na transição para o capitalismo, o corpo das mulheres foi disciplinado para atender às demandas de reprodução e cuidado, tornando-se elemento central na manutenção das estruturas patriarcais e econômicas. Esse modelo europeu de maternidade, idealizado como branco, burguês e heteronormativo, foi importado e reinterpretado no Brasil, onde se articulou a profundas desigualdades raciais e de classe. Autoras como Lélia Gonzalez (1984), Sueli Carneiro (2003) e Djamila Ribeiro (2017) contribuem para esse relato, trazendo como mulheres negras e indígenas foram historicamente excluídas do ideal burguês de maternidade e submetidas a práticas de violência reprodutiva, controle estatal e responsabilizações desiguais.

O imaginário social que sacraliza a maternidade e idealiza o amor materno, expõem como se tornaram intrincadas a concepção de reprodução e produção capitalista implicando em responsabilidade natural das mulheres, "os úteros se transformaram em território público, controlados pelos homens e pelo Estado" (Federici, 2017, p.183). Assim, o ideal do amor materno funciona como verniz ideológico que naturaliza e invisibiliza o trabalho de cuidado não remunerado. O útero tornou-se o primeiro "chão de fábrica" do sistema econômico em ascensão. A maternidade acaba, assim, convertendo-se em uma espécie de serviço utilitário e compulsório, distanciando-se radicalmente da perspectiva de um gesto espontâneo que concretiza desejos singulares e que repercute o campo sexual. É essa dessexualização, travestida de amor instintivo, que silencia a mulher para que a "mãe" possa, devotamente, servir (Badinter, 1980).

A tese central do ideal social repousa na instrumentalização do cuidado, progressivamente regulado e legitimado pela ciência, pela economia e pela moral. Nesse processo, observa-se um aspecto histórico decisivo frequentemente apagado: mulheres das periferias urbanas, em geral trabalhadoras e sem acesso à escolarização formal, foram amplamente mobilizadas como amas de leite remuneradas, responsáveis pelo cuidado dos bebês das elites burguesas e aristocráticas. É apenas posteriormente que o modelo da mãe abnegada, dócil e integralmente dedicada ao cuidado será constituído como ideal universal, naturalizado e investido de caráter sagrado. Nesse deslocamento histórico, as falhas no exercício materno passam a ser lidas como desvios patológicos, atribuídos à natureza feminina, produzindo culpa e angústia como

operadores centrais de manutenção e eficácia desse dispositivo de normatização.

Esse arranjo histórico opera, portanto, como uma forma nuançada de equiparar as mulheres ao conjunto dos trabalhadores menos instruídos, ao mesmo tempo em que organiza mecanismos de controle da natalidade e de gestão da sobrevivência social. Trata-se de um dispositivo que articula produção econômica, hierarquização social e regulação dos corpos, produzindo efeitos duradouros sobre a experiência feminina. Esse dado histórico questiona a ideia de um amor materno universal, espontâneo e atemporal (Badinter, 1980), evidenciando seu caráter histórico e culturalmente produzido. Na lógica do patriarcado, o chamado "instinto materno" passa a operar como significante privilegiado para nomear e fixar uma certa imagem de mulher, naturalizando-a e reduzindo sua complexidade subjetiva a uma função reprodutiva e cuidadora. Na perspetiva delineada por Faria (2004), o patriarcado não apenas desvalorizou o feminino, mas instituiu a submissão do ventre como alicerce necessário para preservação e expansão das sociedades ocidentais. Nesse processo, a mulher é destituída de seu estatuto de sujeito de saber, enquanto sua sexualidade é envolvida por uma rede mítico-religiosa que sustenta sua regulação, controle e docilização.

O desejo na perinatalidade: a desconstrução do instinto e do amor natural

> "Pôr um filho no mundo é a decisão mais perturbadora que um ser humano é levado a tomar na vida."
>
> Elisabeth Badinter

A maternidade, historicamente compreendida como extensão natural da condição feminina, tornou-se um dos pilares mais persistentes da produção social do feminino. Romantizada por discursos sociais, médicos, religiosos e institucionais, ela sustenta a ideia de que toda mulher nasce com um instinto materno, uma suposta predisposição inata ao cuidado, à sensibilidade e ao amor abnegado. Entretanto, como demonstram Élisabeth Badinter (1985) e Silvia Federici (2004), essa associação não deriva de uma determinação biológica, mas de um longo processo histórico e político que atribuiu às mulheres funções de reprodução, cuidado e afetividade como se fossem destinos naturais.

Nesse sentido, a aposta em uma convergência crítica voltada à análise e à distensão dos dispositivos de normatização aponta para uma via fecunda de reflexão sobre o destino social e sexual das mulheres, abrindo espaço para a elaboração de alternativas às leituras naturalizantes da maternidade. Nesse horizonte, a psicanálise se insere como um campo privilegiado ao deslocar o foco da maternidade como dado biológico ou imperativo social para sua dimensão inconsciente, interrogando seus impasses, fantasias e formações sintomáticas.

No seminário *mais ainda* (1972), Lacan apresenta as amarras que se coloca à mulher diante da constatação de que o feminino se inscreve na lógica do não-toda ('*pas-toute*)', isto é, não há uma categoria conceitual que possa explicar a mulher. Diante da impossibilidade de ser um universal, resta a mulher ser adjetivadas e empurrada a destinos funcionais. É exatamente aqui que a maternidade surge como uma oferta de sentido. Retomando a ilusão do 'ser agraciada como fonte de amor', há a ressurgência de fantasias infantis que remontam a teia complexa dos amores edipianos.

A questão que se impõe é fundamentalmente estrutural. Lacan neste mesmo seminário (1972), demonstra que a ordem fálica opera de modo radicalmente assimétrica na constituição dos sujeitos. O lado masculino da sexuação constitui-se como um universo todo. Este fechamento universal só é possível porque se sustenta em uma exceção lógica: o pai mítico, que castra e barra é o que institui a lei. Logo, o masculino faz de si uma regra ancorada nessa exceção que existe por si mesma.

Do lado feminino, contudo, a lógica é outra. A mulher está submetida a essa mesma ordem fálica, mas na condição estrita de não-toda. Justamente por não possuir uma exceção fundante que estabeleça uma fronteira, ela escapa a apreensão de um conceito universal. Na linguagem, portanto não há um modo de nomear o feminino em sua essência que não opere pela via do negativo ou da falta, pois o simbólico não dispõe de um significante absoluto que diga o que é uma mulher: A mulher só pode ser escrita com A barrado. Não há *A mulher*, artigo definido para designar o universal" (Lacan, 1985, p. 98). É a partir dessa assimetria topológica que a teia edipiana pode ser relida.

Se em Freud (1923), o desfecho edipiano para a mulher orienta-se pela busca de compensação a falta, sendo a maternidade uma via apaziguadora para a ferida narcísica, em Lacan (1972), opera-se uma subversão dessa premissa ao situá-la no campo da linguagem. Uma falta estrutural inescapável e indizível para qual, a ordem social oferece à mulher a maternidade como uma solução ilusória de completude, o faz para capturar o seu desejo e garantir que esse corpo permaneça ligado a utilidade reprodutiva. É justamente no abismo aberto pela impossibilidade de nomeação dessa falta que o discurso patriarcal se instaura, recobrindo a hiância com formações discursivas de amor e cuidado.

É nessa vulnerabilidade psíquica, nessa urgência por uma resposta à falta, que o patriarcado e o capitalismo encontram terreno fértil para inocular a sua ideologia mais eficaz. Um Outro promete à mulher que se ela tiver um filho, um amor natural inato brotará de suas entranhas, apagando qualquer vestígio de angústia. Ele diz a mulher que a maternidade fará dela um sujeito todo. Como demonstra as denúncias de Federici e Foucault, naturalizar esse amor e transformá-la em um instinto biológico atende perfeitamente ao desejo Outro de garantir a docilidade do corpo e a gratuidade do trabalho reprodutivo, ao transformar o cuidado em instinto, a expropriação econômica é travestida de destino biológico, do amor naturalizado e da gestação como destino. A mulher não está trabalhando para o capital, ela está apenas cumprindo a sua nobre natureza. Ser mãe!

Contudo, a clínica da perinatalidade é o palco onde esse engodo desmorona. A mulher adoece no puerpério justamente pelo choque violento entre o real da estrutura psíquica e a mentira do mito biopolítico. Ela acreditou na promessa de que o amor materno inato seria a resposta definitiva para o seu furo. No entanto, ao se deparar com o bebê real, ela constata que este opera apenas como um tampão. O furo continua lá. A angústia não cessa e o instinto não a salva da ambivalência. O peso da falta é devolvido a ela sob a forma de patologia e culpa. A mulher se frustra porque o bebê real não preenche o seu furo estrutural e sente culpa por não conseguir encarnar o ideal de docilidade e devotamento que requer o dispositivo da maternidade.

Os imperativos da maternidade e o adoecimento feminino

Nas últimas décadas, a maternidade tem sido atravessada por uma crescente idealização que, simultaneamente, eleva a mãe a um lugar de centralidade e a submete a exigências cada vez mais intensas. A figura da “boa mãe” contemporânea aparece associada a um ideal de disponibilidade absoluta, presença emocional constante e dedicação integral ao cuidado dos filhos. Entretanto, esse ideal frequentemente produz efeitos psíquicos paradoxais: culpa persistente, sentimento de insuficiência e exaustão materna.

No campo da saúde, embora o discurso da humanização esteja presente nas políticas públicas,

estudos como os de Cristina Diniz (2005) mostram que práticas institucionais ainda reproduzem expectativas normativas sobre o maternar. Ambivalências são deslegitimadas, através do amor pelo filho, que coexiste com exaustão física e emocional; o desejo de cuidado que se confronta com a necessidade de autonomia e continuidade da

vida própria; a realização simbólica de conviver com a sensação de perda de si; o ideal social da "boa mãe" entra em conflito com a experiência real, assim, sofrimentos são silenciados e condutas de cuidado são reguladas por moralizações que reforçam a culpabilização das mulheres. Essa tensão entre o discurso e a prática se evidencia no cotidiano dos serviços, onde profissionais reconhecem teoricamente a construção social da maternidade, mas, em suas ações, continuam a reproduzir normas que naturalizam o sofrimento e exigem comportamentos idealizados.

Enquanto a crítica histórica demonstra que o chamado instinto materno constitui uma construção social relativamente recente, a clínica psicanalítica descreve processos psíquicos complexos que atravessam a experiência de tornar-se mãe. O conceito de preocupação materna primária, formulado por Winnicott (1964/1982), descreve um estado psíquico específico, marcado por intensa sensibilidade às necessidades do bebê. No entanto, trata-se de uma condição transitória. Quando capturada por discursos sociais que a transformam em exigência permanente, essa disposição psíquica deixa de operar como condição facilitadora do vínculo e passa a constituir fonte de exaustão e sofrimento.

Winnicott (1953/1979) também propõe a noção de mãe suficientemente boa que introduz uma ruptura importante com o ideal de perfeição, ao reconhecer a falha como constitutiva da função materna. A mãe suficientemente boa não é uma mãe sem falhas. É a mãe que sustenta o processo de ilusão, mas também de desilusão. Embora Winnicott tenha introduzido a noção de mãe suficientemente boa como um conceito que reconhece a inevitabilidade das falhas maternas, no imaginário social contemporâneo essa ideia foi frequentemente distorcida, convertendo-se em mais um ideal a ser alcançado.

Nesse contexto, a culpa emerge como operador central. Mais do que um afeto contingente, ela assume função estruturante, articulando-se à dimensão superegóica. O ideal materno contemporâneo pode ser compreendido como uma forma de supereu que não apenas proíbe, mas exige: gozo, satisfação, completude. A mãe é convocada a desejar plenamente a maternidade, a encontrar nela realização total, e a eliminar qualquer vestígio de ambivalência. Como tal exigência é impossível de ser cumprida, o resultado é a produção contínua de culpa e insuficiência.

Moura (2013) afirma que a mãe mantém uma relação estreita com poder e culpa desde a gestação: o poder de gestar e gerar um corpo dentro do seu, além de ser responsável por possibilitar uma vida psíquica ao bebê, o que vem acompanhado de uma cobrança muito grande, que gera culpa. Esse sentimento de culpa parece estar relacionado a um sentimento de insuficiência no exercício do papel materno.

A maternidade contemporânea exige que a mulher esteja sempre disponível e responda perfeitamente às necessidades da criança, ao mesmo tempo em que desfruta plenamente da experiência materna, além de conciliar maternidade, carreira e vida pessoal. Esse conjunto de expectativas cria um ideal praticamente impossível de ser sustentado. A culpa materna emerge como um dos efeitos psíquicos centrais desse modelo. O ideal social da "boa mãe" passa a operar como um superego materno intensificado, produzindo constante avaliação e julgamento da própria mãe. Assim, qualquer experiência comum da maternidade como a ambivalência, o cansaço, a irritação, pode ser vivida como sinal de fracasso moral. A culpa materna, portanto, não nasce apenas da relação com o filho, mas da internalização de um ideal cultural impossível de ser sustentado.

Iaconelli (2023) propõe uma crítica radical a esse discurso maternalista que naturaliza a maternidade como destino feminino e transforma o cuidado com os filhos em uma responsabilidade quase exclusiva das mulheres. O sofrimento psíquico materno, nesse sentido, não pode ser reduzido a falha individual ou fragilidade subjetiva. Ele se

configura como efeito de um dispositivo que captura a experiência singular da maternidade e a submete a um ideal universalizante. Como aponta Iaconelli (2023), trata-se de uma demanda imperiosa e inexequível, diante da qual mulheres de diferentes contextos sociais se veem exaustas, angustiadas e frequentemente adoecidas.

A clínica psicanalítica permite apreender os efeitos subjetivos desse descompasso. Durante uma sessão, uma paciente, mãe de um bebê nos primeiros meses de vida, relata sentir-se "culpada por tudo": culpa por oferecer mamadeira, por insistir na amamentação, por não conseguir mantê-la de forma exclusiva. Nesse sentido, o que se evidencia não é a falha em uma conduta específica, mas a impossibilidade de estabilizar um ponto de satisfação. A cada decisão, o sentimento de inadequação se reinscreve, transformando cada escolha em potencial motivo de julgamento. Ao invés de questionar o ideal que sustenta essa lógica, as mulheres tendem a internalizá-lo, dirigindo contra si mesmas uma crítica constante e implacável. Ao invés de reconhecerem que se trata de uma missão impossível e de ideais que devem ser revistos, essas mulheres se criticam duramente por não conseguirem cumprir o esperado. "O ideal de heroína, ao invés de ser questionado e rejeitado, acaba por levá-las ao colapso." (Iaconelli, 2020, p.77).

Se outrora o cuidado tinha uma dimensão coletiva, compartilhada entre mulheres que viviam no campo, na modernidade, a maternidade torna-se individual, quase autoral. Nas classes médias, principalmente, o cuidado com as crianças se tornou individualizado e regado por um discurso naturalista baseado em instintos e afetos. Nesse sentido, nos vemos diante a difusão massiva da noção de que as mães são cuidadoras mais adequadas. E assim, essas mulheres exercem a maternidade sem rede de apoio, escola ou creche de qualidade, sem redução de jornada de trabalho, tornando esse projeto de maternidade solitário e adoecedor (Carneiro, 2021).

O provérbio segundo o qual "é preciso uma aldeia inteira para educar uma criança" parece expressar uma realidade cada vez mais distante da vida contemporânea. No contexto atual, marcado pela intensificação das demandas produtivas e pela fragilização das redes comunitárias de cuidado, a experiência da maternidade tende a se deslocar para uma vivência mais isolada e sobrecarregada. Nesse cenário, grupos de maternidade em aplicativos de mensagens, como o WhatsApp, emergem como espaços privilegiados de circulação de relatos e queixas sobre a insuficiência da rede de apoio e a exaustão materna. Nessas trocas, torna-se visível a tentativa de reconstrução simbólica de uma "aldeia" ausente, ainda que mediada e fragmentada, como forma de sustentar minimamente a experiência do cuidado cotidiano.

> *"Durante o dia, minha rede de apoio não vem sempre. Duas vezes na semana e fica duas horas, no máximo. Lava uma louça ou é o tempo de eu levar o cachorro para fazer necessidades, raramente para eu tomar um banho".*

> *"Minha rede de apoio atual é a chupeta, não tenho ninguém também".*

Hays (1998) cunhou o termo "maternidade intensiva" para descrever o ideal dominante que espera das mães dedicação total, tempo, energia e sacrifício pessoal. Ela argumenta que esse ideal é culturalmente construído, mais associado às classes médias brancas e às transformações econômicas do final do século XX, que exigiam das mulheres também plena participação no mercado de trabalho. A autora identifica uma contradição fundamental: enquanto a cultura valoriza uma maternidade intensiva e emocionalmente absorvente, as condições sociais, como longas jornadas, competição profissional e políticas

públicas limitadas de apoio à família, tornam impossível cumprir esse ideal. O resultado é um conflito interno e social que afeta a identidade e o bem-estar das mulheres. Nesse sentido, reconhecer a dimensão social da culpa materna é fundamental para evitar a patologização individual do sofrimento das mulheres.

Ainda que de forma pontual e ainda incipiente, algumas mulheres têm conseguido enunciar a culpa e tensionar os ideais de maternidade que as atravessam. Seja em redes sociais, grupos de apoio, conversas entre amigas ou mesmo em espaços informais como grupos de WhatsApp, observa-se a constituição gradual de um campo discursivo no qual essas experiências podem ser compartilhadas e elaboradas. É nesse entrelaçamento de narrativas cotidianas que se começa a tecer um espaço de fala e escuta para tais vivências, abrindo brechas na naturalização do ideal materno, como ilustram os relatos a seguir:

> *"Eu decidi e aceitei ser uma mãe nota sete mesmo. Quero ser perfeita para minha filha, mas serei perfeita sendo nota sete dentro das minha crenças".*

> *"Também amo ser uma mãe nota sete. Não me sobrecarrego mais por medo de ser incompreendida. Essa noite meu filho acordou diversas vezes (está gripado). Meu marido está de férias do CLT mas tem outro emprego para arcar com as despesas de casa e tem trabalhado todos os dias. Pois bem, ficamos nos dois acordados, revezando cuidados com nosso filho e mesmo que ele quisesse ficar mais comigo, meu marido aprendeu a insistir pra ele aceitar o colo dele. Estou morta de cansaço, mas ele também está igualmente cansado".*

Algumas mulheres, ao nomearem a si mesmas como "mães nota sete", introduzem uma torção no discurso dominante. Ao admitir a imperfeição como parte da experiência materna, produzem uma inflexão que rompe, ainda que parcialmente, com a lógica superegóica. A "nota sete", longe de indicar desinvestimento, opera como limite simbólico à exigência de completude. Relatos que incluem a partilha do cuidado com o parceiro também apontam para tentativas de redistribuição da responsabilidade materna, tensionando a centralidade exclusiva da mulher nesse campo e abrindo espaço para outros arranjos possíveis.

Dessa forma, a clínica revela não apenas os efeitos mortificantes do ideal materno, mas também as tentativas singulares de construção de saídas. Entre a captura pelo ideal e a invenção de novos modos de maternar, a experiência contemporânea da maternidade se configura como campo de conflito, no qual o sofrimento psíquico emerge como índice privilegiado das tensões entre discurso social e experiência subjetiva.

Considerações finais

A análise do mito do instinto materno permite evidenciar que o sofrimento psíquico associado à maternidade não pode ser compreendido fora das condições históricas e discursivas que o produzem. Ao naturalizar a maternidade como destino e idealizar sua experiência como plena e harmoniosa, os discursos sociais operam um apagamento da falta, da ambivalência e do conflito que são elementos constitutivos da experiência subjetiva.

Nesse contexto, a clínica perinatal ocupa um lugar privilegiado de escuta, na medida em que se depara, de forma recorrente,

com aquilo que pode ser compreendido como o fracasso de um ideal social impossível. O que se apresenta como sofrimento individual, frequentemente nomeado como inadequação, culpa ou insuficiência, revela, na verdade, o descompasso estrutural entre a experiência singular da maternidade e os imperativos culturais que a organizam.

Do ponto de vista psicanalítico, o adoecimento feminino nesse contexto pode ser entendido como efeito do descompasso entre o ideal e o real. O sintoma emerge como resposta ao impossível: a tentativa de sustentar uma maternidade sem falhas, sem perdas, sem ambivalências. Ao invés de indicar fracasso individual, esse sofrimento revela os limites de um modelo que nega a dimensão estrutural da falta.

Reconhecer a ambivalência materna, nesse sentido, constitui um ponto fundamental. Amor e exaustão, desejo de proximidade e necessidade de afastamento, investimento e perda coexistem na experiência de maternar. Quando essas dimensões são silenciadas ou deslegitimadas, intensifica-se a culpabilização e restringe-se o espaço simbólico para elaboração do sofrimento.

Assim, o sofrimento materno não pode ser reduzido a uma problemática individual. Ele se inscreve em um campo mais amplo, atravessado por condições sociais, simbólicas e materiais que organizam a maternidade contemporânea. A precarização das redes de apoio, a sobrecarga de responsabilidades e a persistência de ideais normativos contribuem para a produção de experiências marcadas por solidão e exaustão.

Nesse sentido, a contribuição da psicanálise não reside na produção de novos ideais de maternidade, mas na possibilidade de sustentar a singularidade da experiência materna. Trata-se de recolocar a maternidade no campo do desejo e não como destino universal ou ideal normativo, mas como experiência marcada pela incompletude, pela ambivalência e pela invenção de cada mulher. Ao desidealizar a maternidade, não se trata de desvalorizá-la, mas de restituir sua condição humana. É precisamente ao admitir a falha, o limite e a insuficiência que se abre a possibilidade de uma experiência menos culpabilizante e menos adoecedora.

Referências bibliográficas

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.

Brasil, M. V., & Costa, A. B. (2018). Psicanálise, feminismo e os caminhos para a maternidade: Diálogos possíveis? *Psicologia Clínica*, 30(3), 427–446.

Carneiro, R. (2021). Cansaço e violência social: Sobre o atual cotidiano materno. *Cadernos Pagu*, (63).

Costa, T., et al. (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: O controle social por meio da reprodução. *Interface*, 10(20), 363–380.

Damaceno, S. N., Menezes, R. C. N., & Marciano, R. P. (2022). As representações sociais da maternidade e o mito do amor materno. *Perspectivas em Psicologia*, 25(1). https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/56484

Faria, S. P. (2004). *Corpo e religião* [Dissertação de mestrado, PUC Goiás].

Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva* (Coletivo Sycorax, Trad.). Elefante.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Graal.

Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. Vozes.

Freud, S. (2011). O eu e o id. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16, pp. 13–74). Companhia das Letras. (Original publicado em 1923)

Hays, S. (1998). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.

Iaconelli, V. (2020). *Mal-estar na maternidade*. Zagodoni.

Iaconelli, V. (2023). *Manifesto antimaternalista*. Zahar.

Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: Mais, ainda (1972–1973)*. Jorge Zahar.

Leal, T., & Bakker, B. (2017). A mulher bioquímica: Invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Reciis*.

Luri, P. L. C., & Baptista, J. G. B. (2017). A medicalização do corpo da mulher e a violência obstétrica. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*.

Moura, D. F. G. (2013). Maternidade e poder. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 13(1–2), 387–404.

Soares, G. S. (2010). Experiências reprodutivas e desejos de maternidade em lésbicas e bissexuais. In *Fazendo Gênero 9*.

Vieira, E. M. (1999). História, política e conceitos. In K. Giffin & S. H. Costa (Orgs.), *Questões da saúde reprodutiva*. Fiocruz.

Winnicott, D. W. (1979). *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. LTC. (Original publicado em 1964)