



Artigo

Construção de sentidos à vivência da maternidade frente à toxoplasmose: estudo longitudinal de casos múltiplos

Mariana Gonçalves Rossi; Carolina Schmitt Colomé; Jana Gonçalves Zappe

Resumo. O nascimento de um bebê com toxoplasmose caracteriza-se enquanto condição que fará parte do desenvolvimento da diáde mãe-bebê. Realizou-se um estudo longitudinal de casos múltiplos, que objetivou compreender os sentidos construídos, ao longo do tempo, à vivência da maternidade frente ao diagnóstico de toxoplasmose da criança. Foram entrevistadas três mães em dois momentos distintos, com três anos de intervalo. Foi possível para as participantes integrarem a experiência da toxoplasmose à sua forma de maternar e à sua identidade ao longo do tempo, embora a presença de sequelas e falta de apoio familiar tenham sido identificadas como dificultadoras desse processo. Concluiu-se que, a experiência do diagnóstico de toxoplasmose gestacional ou pós-natal demanda atribuição de sentidos singulares, que permitam um investimento criativo e a continuidade de ser da mãe e da criança.

Palavras-chave: maternidade; toxoplasmose; desenvolvimento.

Construcción de significados en la experiencia de la maternidad frente a la toxoplasmosis: estudio longitudinal de múltiples casos

Resumen. El nacimiento de un bebé con toxoplasmosis se caracteriza como condición que acompañará el desarrollo de la diáda madre-bebé. Se realizó un estudio longitudinal de múltiples casos que buscó comprender los significados construidos sobre la experiencia de la maternidad frente al diagnóstico de toxoplasmosis del niño. Tres madres fueron entrevistadas en dos momentos diferentes, con tres años de diferencia. Las participantes integraran la experiencia de la toxoplasmosis en su maternidad y en su identidad a lo largo del tiempo, aunque se identificó que la presencia de secuelas y la falta de apoyo familiar dificultaban este proceso. Se concluyó que la experiencia de diagnosticar la toxoplasmosis gestacional o posnatal exige la atribución de significados únicos que permitan la inversión creativa y la continuidad de ser de madre y hijo.

Palabras clave: maternidad; toxoplasmosis; desarrollo.

*Psicóloga na Secretaria Municipal de Saúde de Itaara, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail : rossi.mari@gmail.com

**Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail : carolcolome@gmail.com

***Professora no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail : jana.zappe@uol.com.br

Construction of meanings in the experience of motherhood in the context of toxoplasmosis: longitudinal study of multiple cases

Abstract. The birth of a baby with toxoplasmosis is a condition that will accompany the development of the mother-baby dyad. A longitudinal study of multiple cases was fulfilled with the aim of understanding the meanings constructed over time regarding the experience of motherhood in the context of the child's diagnosis of toxoplasmosis. Three mothers were interviewed at two different moments, three years apart. It was possible for the participants to integrate the toxoplasmosis experience into their way of mothering and their identity over time, although the presence of sequelae and the lack of family support were identified as complicators of this process. It was concluded that diagnosing gestational or postnatal toxoplasmosis demands the attribution of unique meanings that allow for creative investment and the continuity of being of mother and child.

Keywords: motherhood; toxoplasmosis; development.

Construction de sens dans l'expérience de la maternité face à la toxoplasmose : étude longitudinale de cas multiple

Résumé. La naissance d'un bébé atteint de toxoplasmose est une condition qui accompagnera le développement de la dyade mère-bébé. Une étude longitudinale de plusieurs cas a été réalisée dans le but de comprendre les significations construites au fil du temps concernant l'expérience de la maternité dans le contexte du diagnostic de toxoplasmose de l'enfant. Trois mères ont été interrogées à deux moments différents, à trois ans d'intervalle. Il a été possible pour les participants d'intégrer l'expérience de la toxoplasmose dans leur manière de materner et leur identité au fil du temps, même si la présence de séquelles et le manque de soutien familial ont été identifiés comme compliquant ce processus. Il a été conclu que le diagnostic de la toxoplasmose gestationnelle ou postnatale exige l'attribution de significations uniques qui permettent l'investissement créatif et la continuité de l'être de la mère et de l'enfant.

Mots-clés : maternité ; toxoplasmose ; développement.

O bebê humano nasce significativamente mais imaturo do que os demais primatas (Szejér, 2016). Inicialmente, ele não é capaz de caminhar, de falar, de se alimentar e tampouco de sobreviver sozinho. Ele é um ser social e depende de um outro, que possa garantir sua sobrevivência (Winnicott, 2020). Frente a isso, destaca-se a importância de um exercício da maternidade, que contempla a satisfação das demandas orgânicas, afetivas e emocionais da criança, na qual é importante que a mãe adentre o estado de “preocupação materna primária”, identificando-se com o bebê e tornando-se capaz de se colocar em seu lugar, para compreender e atender às suas necessidades de forma sensível e constante (Winnicott, 2020, 2021; Gomes & Rezende, 2023).

Trata-se de um período importante em que a mãe empresta o ego ao filho, sendo caracterizada como “suficientemente boa”, quando se adapta de forma suficiente às necessidades da criança, inicialmente, suprindo-as completamente, para depois, afastar-se de forma gradual e saudável para o desenvolvimento de ambos (Dias, 2003; Winnicott, 2020, 2021). O processo inicial de adaptação às necessidades do bebê permitirá que ele desenvolva uma experiência de ilusão onipotente, a partir da qual sente que criou o ambiente que provê a satisfação de suas necessidades, sendo considerada como a criatividade primária. Diante disso, destaca-se a importância do conceito de criatividade, que designa a capacidade de sentir e agir de forma autêntica, encontrando significado nas experiências que resultam na criação da própria existência. Por meio do viver criativo, torna-se possível se apropriar do mundo de forma original e viver de maneira significativa, já que um ambiente adaptado às necessidades da

criança possibilita que ela sinta que cria o que está ao seu redor, articulando objetos internos e objetos objetivamente percebidos (Winnicott, 1983). Tal processo se caracteriza como fundamental ao desenvolvimento, uma vez que viabiliza a experiência subjetiva de estabilidade por meio de um cuidado consistente, o que permite que o bebê construa um senso de continuidade de ser (Gomes & Rezende, 2023; Thé, 2021). Com relação a isso, destaca-se o conceito de continuidade de ser, ou continuidade da existência, que descreve o desenvolvimento do bebê ao longo do tempo, quando ele recebe cuidados suficientemente bons e não precisa reagir a intrusões ambientais que implicariam em interrupção ou paralisação da sua existência (Winnicott, 1983). Em conjunto, os conceitos de continuidade de ser e de criatividade revelam a teoria de um processo de subjetivação que é histórico e contingente (Bulamah, & Kupermann, 2022), destacando-se a importância de considerar as nuances em que esse processo se constitui considerando as particularidades de cada tempo e de cada contexto.

Diante disso, salienta-se que o processo de tornar-se mãe pode provocar transformações em diversas áreas da vida da mulher, podendo demandar um trabalho psíquico de grandes proporções, tendo em vista todas as mudanças e ajustes materiais e emocionais concernentes à chegada de um bebê (Cunha, Eroles & Resende, 2020; Kamers, 2021; Kuss, 2021). Assim, considera-se a maternidade enquanto experiência que convoca não apenas um saber inconsciente, o qual envolve uma transmissão, mas também uma criação singular que implica subjetivamente e criativamente cada mulher no seu exercício (Jerusalinsky, 2014).

Apesar de tais processos parecerem ocorrer de forma natural e automática com todas as mães, salienta-se a complexidade das condições necessárias, para que tudo esteja suficientemente bem, a fim de embasar o desempenho dessas funções (Jerusalinsky, 2014; Winnicott, 2020). Nesse cenário, a presença de uma intercorrência orgânica no início da vida do bebê, como a toxoplasmose gestacional e pós-natal, pode intensificar as dificuldades já inerentes à chegada de uma criança na família, desafiando a continuidade de ser da mãe e, por isso, demandando invenções maternas singulares para construir sentidos passíveis de lhe serem atribuídos (Dickel, 2021; Messa, Mattos & Sallum, 2019; Winnicott, 2021). A toxoplasmose gestacional se configura enquanto uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* durante a gravidez, que tem altas chances de ser transmitido ao bebê dentro do útero, podendo causar sequelas visuais, auditivas, cognitivas, dentre outras (Ministério da Saúde, 2018). Assim, quando a toxoplasmose é identificada durante a gestação, a mãe pode optar por realizar um tratamento medicamentoso, para tentar evitar que o bebê a contraia, embora a não contaminação só possa ser confirmada após o nascimento. Caso confirmada, as sequelas advindas da doença podem se manifestar inicialmente, mas também podem surgir ao longo do desenvolvimento da criança (Ministério da Saúde, 2018). Já a toxoplasmose pós-natal se caracteriza pela infecção do bebê pelo protozoário após o nascimento e, ainda que, não tenha sido vivenciada na gestação, acarreta riscos semelhantes (Ministério da Saúde, 2018). Por conseguinte, em ambos os casos, o início da vida do bebê é permeado pela incerteza e pelo receio de desenvolver a infecção e de apresentar sequelas da doença.

Pesquisas que abordaram casos de bebês com intercorrências orgânicas identificadas na gestação ou logo após o nascimento, constataram a presença de implicações para o

desenvolvimento da maternagem e dos bebês. No estudo de Melo et al., (2020), que buscou compreender o processo de tornar-se mãe de um bebê com fissura labiopalatina, as participantes relataram sentirem-se em choque ao receberem o diagnóstico dos filhos, preocupando-se com o seu futuro e apresentando dificuldades na adaptação das necessidades decorrentes da sua condição. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Nascimento et al., (2019), realizado com mães de bebês com microcefalia causada pelo Zika vírus. Da mesma forma, o estudo de Messa et al., (2019), realizado com pais e mães de bebês prematuros com doença ocular, revelou depoimentos de estresse, frustração, inconformidade, adiamento de planos e até mesmo dificuldades financeiras relacionadas ao diagnóstico das crianças. Nesse sentido, Amiralian (2003) destaca a importância de que seja dedicada atenção especial à saúde emocional materna e ao vínculo mãe-bebê, nos casos em que o bebê receba um diagnóstico inesperado ao nascer, tendo em vista a dificuldade de elaboração e atribuição de sentido à doença, que pode ser experienciada enquanto traumática pela diáde – entendendo-se trauma enquanto quebra na continuidade de ser (Winnicott, 2021).

Dessa forma, considerando que tornar-se mãe de uma criança com desenvolvimento típico já demanda inventividade no processo de apropriação da experiência da maternidade em nome próprio (Jerusalinsky, 2015; Winnicott, 2021), comprehende-se que ser mãe de uma criança com uma intercorrência ou condição orgânica limitadora pode desafiar ainda mais esse processo. Para Winnicott (2021), a possibilidade de viver uma vida com sentido passa pela capacidade criativa do sujeito, ou seja, de olhar o mundo com seus olhos e revesti-lo de significados próprios, ao mesmo tempo em que se aceita a realidade externa, sem que isso acarrete uma perda de si mesmo. Eis a tarefa necessária às mães de forma geral e, de forma específica, àquelas que vivenciam esse processo marcado pela toxoplasmose.

Portanto, diante da importância dos significados atribuídos pelas mães ao que experienciam nesse contexto, e da carência de estudos envolvendo esses casos, o presente estudo objetivou compreender os sentidos construídos, ao longo do tempo, à vivência da maternidade frente ao diagnóstico de toxoplasmose gestacional ou pós-natal. Para tal, realizou-se um estudo exploratório, descritivo e longitudinal, em formato de estudo de casos múltiplos (Yin, 2001), do qual participaram três mães, cujos filhos foram diagnosticados com toxoplasmose durante a gestação ou logo após o nascimento. Elas foram contatadas por intermédio de um ambulatório de toxoplasmose, situado no setor pediátrico de um hospital público de referência regional. Esse ambulatório foi criado em função de um surto de toxoplasmose, o qual afetou inúmeras gestantes, que necessitaram de atendimento e de tratamento para si e para seus bebês. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semidirigidas, realizadas em dois encontros, com intervalo de três anos entre eles. O espaçamento de tempo entre os encontros foi determinado considerando o período do desenvolvimento em que as crianças se encontravam (Cillessen, 2005), a partir das diferenças que podem ser reconhecidas na maternidade frente aos cuidados de um bebê e de uma criança mais velha, bem como tendo em vista o objetivo de compreender de que forma se deu a

continuidade de ser das participantes. Os dados encontrados foram analisados com o intuito de buscar os sentidos e significações presentes nos discursos.

Ressalta-se que, os aspectos propostos na Resolução 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual guia a ética nas pesquisas com seres humanos em Ciências Humanas e Sociais (Ministério da Saúde, 2016), foram respeitados. Assim, este estudo só foi colocado em prática após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o CAAE 14617519.3.0000.5346.

Caso 1: “Firmes, fortes, felizes e sem toxoplasmose”

Na primeira entrevista, Mãe 1 tinha 28 anos e suas bebês (gêmeas), 04 meses. Ela referiu que sua gestação foi sonhada e planejada, mas, junto à descoberta da gravidez, também se descobriu a toxoplasmose gestacional, que a levou a fazer uso de medicações, para evitar que as filhas contraíssem o protozoário. Tal medida resultou em efeitos colaterais como náusea, alergia e azia, impedindo que ela pudesse vivenciar a gestação que esperava:

[...] Eu sempre desejei ser uma gestante, assim, dessas que a gente vê na televisão, sabe? Que vai à praia ..., que pode pegar sol, que sai com aquele barrigão na rua, entendeu? [...] Eu não pude pegar sol, porque me deu uma alergia horrível a determinados medicamentos certos alimentos, eu não podia comer, porque dava reação com determinadas medicações [...]. Eu achei que eu ia ser uma gestante normal, vamos dizer assim. Que ia comer, que ia tomar mate, que ia dar risada, que ia passear, que ia na praia, que ia não sei o quê. Isso não aconteceu.

O tratamento era necessário, a fim de garantir o bem-estar das bebês que, poucos meses após o nascimento, receberam alta do ambulatório de infectologia do hospital, no qual estavam sendo acompanhadas, após um curto período realizando diversos exames e constatando que não apresentavam alterações ou sequelas. Apesar dos efeitos prejudiciais a si mesma durante a gestação, Mãe 1 reconheceu os efeitos positivos do seu tratamento para as filhas: “*Seria muito pior, se eu tivesse tido todas essas regalias, vamos dizer assim, como grávida, e as guriias não tivessem a saúde que elas têm hoje. [...]*”.

Já na segunda etapa do estudo, Mãe 1 estava com 31 anos e suas filhas com 03 anos e 03 meses. A participante referiu estar realizando uma investigação devido a uma suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas filhas, o que, conforme o neurologista consultado por ela, pode apresentar relação com o tratamento da toxoplasmose realizado durante a gestação. Dessa forma, Mãe 1 destacou que, embora as bebês não tenham apresentado sequelas advindas diretamente da toxoplasmose, podem estar apresentando consequências no neurodesenvolvimento relacionadas indiretamente a ela.

Eu tive muitas reações, né, assim... Eu! Mas pra mim, os bebês tavam bem, que o que..., que me preocupava..., era elas não terem tido contato com o vírus, para elas não nascerem com problemas, né. E isso aconteceu, elas nasceram bem, mas agora, a longo do prazo, a medicação pode ter causado este... problema (TEA).

Apesar disso, assim como na primeira entrevista, em seu segundo relato, Mãe 1 também enfatizou a importância de ter realizado o tratamento durante a gestação, para garantir a saúde das crianças, apesar dos efeitos físicos colaterais que experienciou:

Pro bem-estar dos filhos, no meu caso, as duas, eu me prejudiquei bastante sabe, assim, estômago, coisas nesse sentido. Agora, qualquer remedinho, às vezes, me dá uma dorzinha no estômago. Mas acho que tinha que ser assim, né? Pelo menos as gurias estão aí, tão bem, né? São bem espertas, bem inteligentes, cada uma do seu jeito... Eu acho que eu superei a minha gestação... Eu acho que eu superei.

Mãe 1 finalizou a segunda entrevista refletindo sobre a sua trajetória:

Eu fui uma gestante totalmente diferente do que eu desejei. Mas isso, olhando pras minhas filhas hoje, eu penso que não foi nada demais. Então, de certa forma, tudo foi... superado. Superado como deveria, né? Tomei os remédios, mas as gurias tão aí: firmes, fortes, felizes e sem toxoplasmose, né? Então, eu acho que... deveria ser assim como foi. [...] Eu acho que todas essas mães, assim como eu, pensam da mesma forma. De que o que importa é eles estarem... saudáveis, felizes..., né. Eu mesma, que tô nesse processo de investigação, se são autistas, se não são, se têm alguma outra característica neurológica, que precisa ser tratada... pode ser decorrente da toxo, pode ser decorrente da medicação, aí, pode ser tanta coisa. E pode não ser nada disso, né.

Caso 2: “A toxoplasmose é uma coisa que ficou, não tem, não tem volta”

Na primeira entrevista, Mãe 2 tinha 31 anos e sua filha 01 ano e 04 meses. A participante relatou que a gravidez foi uma surpresa, um misto de emoções, pois embora desejasse ser mãe, engravidou sem planejamento. Somado a isso, após o nascimento da filha, Mãe 2 e a criança foram diagnosticadas com toxoplasmose, o que acarretou em um reenquadramento no cenário da maternidade:

Em momento nenhum tu pensa que isso.... tu não pensa na... em nada de ruim durante a tua gestação, tu não pensa que vai acontecer nada dessas coisas. E... depois, a realidade é outra, completamente diferente. Tudo que tu imaginou, pensou pra tua filha... não tem certeza de nada. [...] Cada dor que eu senti, tudo que eu passei, eu fiquei imaginando ela, pequenininha, sentindo a mesma coisa..., sabe. Imagina... me doía muito as minhas pernas, foi aí, que eu passei a entender o choro dela, que ela chorava muito e, eu olhava e dizia, mas não é normal essa criança chorar tanto, por que bebê chora, porque é o único jeito de se manifestar, mas não era normal o jeito que ela tava chorando nos últimos dias.

A bebê foi encaminhada a um hospital de referência na cidade, onde passou a ser acompanhada pelo ambulatório de infectologia. Por meio da realização de exames, foram descobertas duas lesões oculares, sequelas causadas pela toxoplasmose. Deste modo, foi preciso adaptar-se a essa notícia, juntamente com as consequências trazidas por ela, como a necessidade de novos cuidados e de atendimento frequente no ambulatório de oftalmologia, para acompanhar o progresso da lesão ocular.

Foi bastante complicado, né? Foi doloroso. O cuidado que eu tinha que ter, eu não sabia o que ela tava sentindo, o que... que ela tava passando. Eu também não sabia o que, que nos aguardava, né? Por que... ela era bebezinha, não tinha... não tinha ideia, por mais que eu

pesquisasse, por mais que eu tentasse [...]. Tu levar um bebê numa consulta periódica assim, é diferente de tu ter que viver dentro dum hospital, de ter que ver a criança, o bebê passar por tudo que ela passou [...]. Eu me imaginava... com um bebê lindo, sorrindo, faceiro, não minha filha sempre chorando, e eu sem entender e sem entender o que que era. Dentro de um hospital, tendo que sair de madrugada, voltar, sabe lá que horas, de ônibus pra lá e pra cá, sabe?

Além disso, Mãe 2 enfatizou o quanto a falta de apoio relativo aos cuidados com a filha afetou a sua experiência e a sua vinculação com a criança:

Seria incrível, se eu tivesse tido uma pessoa pra tá do meu lado, ali, me apoiando, me ajudando. Nossa... é outra, outra coisa, sabe? Eu fui só eu, sozinha, eu tinha que cuidar de mim, cuidar do bebê. [...] Teve uma vez que a Bebê 2 tava chorando..., e eu larguei ela no berço e fui fazer xixi, e fiquei sentada lá, no vaso, um bom tempo, e eu não queria sair. Parece que ali foi o meu refúgio, sabe? E ela lá, berrando, chorando, e eu sabia que eu tinha que atender ela, mas eu também precisava de um pouquinho de tempo pra mim. Eu ainda tava de pijama, já era de tarde, eu não tinha comido. Ela tinha me sugado a manhã inteira..., sabe? Eu não tinha horário pra comer. Eu não tinha horário pra tomar banho [...]. Aí, muitos me diziam “mas bota no carrinho, bota no chiqueirinho”. Como? A criança berrando, chorando, como é que tu vai largar? Então, eu ficava pra depois. Primeiro eu vou dar um banho nela, primeiro eu vou dar o mamá pra ela, primeiro eu vou cuidar dela.

Na segunda etapa da pesquisa, Mãe 2 estava com 34 anos e sua filha com 04 anos e 08 meses. Ao retomar a entrevista realizada 03 anos antes, a participante verbalizou: “[...] É bem... doloroso mesmo lembrar. Mas não, não tem assim, problema, porque foi o que a gente passou, foi o que a gente viveu, não tem como esquecer, sabe, não, não adianta. [...]”.

Mãe 2 fez comparações sobre como estava a sua vida e da sua filha, nos momentos da segunda e da primeira entrevista, destacando as modificações ocorridas ao longo do tempo, concernentes ao próprio curso do desenvolvimento infantil:

Foi bem... puxadinho também até a gente conseguir... mas hoje, já é... da criança que ela era assim ó, revoltada, estressada, sabe? Não sei se, todo mundo diz assim, ai, que a gente acaba passando pra eles o que a gente também tá sentindo, de tá estressado, nervoso, alguma coisa.... ela tá muito amorosa, ela vem, beija, abraça e diz “eu te amo mamãe” [...]. Hoje, eu consigo, enquanto ela tá ali, tomando o mamazinho, eu sei que ela tá ali, tomando o mamazinho ou vendo o desenho dela, eu consigo ir tomar meu banho [...] coisa que antes, eu não conseguia [...]. Muita coisa mudou, [...] antes ela não sabia se expressar, ela não sabia falar... eu tinha que, eu tá tentando adivinhar o que, que ela queria, o que, que ela tava sentindo, né? Bebê não é fácil (risadas), é complicado. E agora, hoje, ela já sabe me dizer se tá doendo alguma coisa, se ela tá com fome, se ela tá com dor [...], tá muito melhor, né? [...] Se desse pra ter pulado essa parte... a gente teria pulado, mas não tem como [...] Aí, agora, ela também iniciou também fazendo *ballet* e dança, e faz, e mostra como é que é, que foi, sabe? Ela mudou muito, eu acredito também que a escolinha em si tenha ajudado, por causa do convívio com outras crianças também, né? Tá sendo bom agora. Mas ainda ficam essas preocupações, essas coisinhas...

Além disso, Mãe 2 voltou a trabalhar por um período de dez meses, embora tenha precisado deixar o emprego, para voltar a ficar com a filha. Apesar disso, ela se refere a este período como bastante significativo: “*Eu saía de casa, eu não tava sendo só a mãe da Bebê 2, eu tava sendo a Mãe 2, eu tava tendo uma outra vida, sabe? Eu tava tendo contato com outras pessoas.*”

Em relação às sequelas da toxoplasmose, Mãe 2 relatou que observou, o que chamou de “limitações” ao desenvolvimento da filha, questionando-se, se a sua forma de maternar também pode ter interferido nestes aspectos:

Olha... eu vou ser bem sincera pra ti, às vezes, eu acho que ela tem algumas limitações... eu não sei direito, se... seria um caso da toxo ou por causa da maneira que eu acabei criando ela, sabe? Mas eu vejo que, às vezes, as outras crianças são mais rápidas, mais ligeiras, têm uma pegada mais..., sabe? E ela, eu já sinto que ela é mais travada. Não sei se é por que eu sempre cuidei muito, justamente por causa que ela tropeça muito, ela cai muito, ela tá sempre com o joelhinho, perninha, assim, roixinho, machucado. [...] A doutora me explicou bem que ela não tem essa visão aqui, ó (sinaliza), ela não enxerga aqui, ó. Por isso, que ela tropeça, ela não enxerga, a gente caminha e a gente vê que tá pisando aqui, né. Então, ela tem essa limitação, ela não enxerga direito, não consegue caminhar direitinho, sabe? Às vezes, tu mostra pra ela “aqui, ó”, e ela não consegue, aí, nem eu na hora, sabe, me lembro que eu tenho que mostrar com o outro olhinho, porque esse daqui, ela não..., sabe? Por mais que a gente faça o tampão. Ela faz uso do tampão agora por 3 horas por dia. E é uma coisa que a gente procura fazer só quando ela tá em casa em certos horários, assim, ó, porque na escolinha a gente até já pensou, mas aí, os coleguinhas vão rir. Ela já é um pouquinho assim mais travadinha, aí, então.

Finalizando a segunda entrevista, Mãe 2 retomou o impacto que a toxoplasmose teve na sua experiência:

Afetou em tudo. Tudo, tudo, tudo, sabe? [...] E a toxoplasmose é uma coisa que ficou, não tem, não tem volta, não tem..., sabe? [...] Eu sempre sonhei em ser mãe, sempre quis ser mãe, só que eu via a maternidade de uma maneira completamente diferente do que foi pra mim.

Caso 3: “Vai ficando guardadinho”

A Mãe 3 contava com 29 anos na primeira etapa da pesquisa, e sua filha, 03 meses. Conforme seu relato, a gestação não foi planejada, visto que poucos meses antes de engravidar, a participante havia sofrido uma perda gestacional em decorrência de infecção por toxoplasmose. A primeira gestação, indesejavelmente interrompida, havia sido planejada pela família, que ficou marcada pelo acontecimento. Ao descobrir a segunda gravidez, Mãe 3 precisou fazer uso da medicação, para evitar que a toxoplasmose fosse transmitida à filha. Relatou, portanto, que foi uma gestação marcada pelo medo de sofrer outra perda gestacional, o que tornou a experiência desafiadora do ponto de vista emocional:

[...] No primeiro sangramento que eu tive, guria, tu não tem noção, o estado que eu fiquei. Eu fiquei sem comer, eu fiquei assim, ó, incrédula com o que tava acontecendo, porque só passava na minha cabeça: “vai acontecer de novo, vai acontecer de novo, tá do mesmo jeito da outra vez e vai acontecer de novo”.

A gestação, apesar de marcada pelo temor, seguiu sem intercorrências, e a bebê foi acompanhada no ambulatório de infectologia do hospital de referência. Inicialmente, seus exames apresentaram alterações, mas, pouco a pouco, normalizaram-se e ela não apresentou nenhuma sequela. A participante referiu momentos de angústia relacionados ao atravessamento da toxoplasmose na sua experiência materna:

[...] O que mais me machucou foi quando ela nasceu, que a gente ficou uma semana lá, no [hospital], e eles fizeram trocentos exames nela, inclusive aquela punção na espinha, e nenhuma das vezes deu certo. Então, cada vez que levavam ela pra fazer, eu ficava no quarto esperando assim, ó, em parafuso, porque ela voltava chorando, e eu ouvia os gritos dela no corredor, sabe?

Na segunda entrevista, a participante estava com 32 anos e sua filha com 03 anos e 05 meses. A criança havia seguido acompanhamento ambulatorial até o 1º ano de vida, realizando exames de sangue e de audição. Posteriormente, recebeu alta ambulatorial, sem sequelas evidentes e sem a necessidade de tratamentos. Ainda assim, a participante referiu o sentimento de culpa pela contaminação, além da incerteza quanto ao futuro:

[...] Me angustia, porque a gente não sabe o dia de amanhã, né? Por que assim como dá, pode dar alguma coisa tardia nela, em mim também pode. [...] Eu peguei, e aí, se ela pegou foi através de mim. Então, isso me..., querendo ou não, acabo me culpando também, na minha cabecinha, né, porque eu tento achar... um motivo..., né?

Nesta segunda etapa da pesquisa, Mãe 3 referiu outros elementos acerca da sua vida e da vida da sua filha, relatando sobre a relação das duas, para além dos aspectos concernentes à toxoplasmose:

Hoje, a gente é tão parceira uma da outra, sabe? Aonde eu vou, ela vai. Então, todo mundo sabe, aonde a Mãe 3 vai, a Mãe 3 tá com o pingente dela, que é a Bebê 3. Aham! Antes, eu frequentava o mundo motociclista. Aí, eu fazia parte do motoclube nas ações sociais que a gente fazia, quem que estava, lá? O pingentinho junto, nas ações sociais. Então, ela acompanhou muito, assim toda essa parte da minha vida, de levar doação pras pessoas que, que precisavam. A gente enchia o carro com doação de roupa, de alimento, quem é que estava no cantinho, lá, a dona Bebê 3. Então, todo mundo já sabia, sabe? Nas fotos, a gente ia tirar, aparecia o pingente, lá. Então, ela virou uma parceira de vida pra mim.

Ainda, Mãe 3 compartilha sobre os seus planos para o futuro:

Os meus planos, pro ano que vem, é de ela ir pra escola desde manhã, almoçar, ficar de tarde. Pra mim também conseguir fazer minhas coisas, porque eu também quero cuidar de mim. Eu quero começar a fazer exercício físico, que eu não faço, então, entra toda essa questão do cuidado comigo também, né.

Ao finalizar a entrevista, Mãe 3 reflete:

[...] Mas hoje em dia assim..., hã, eu lembro, quando eu toco no assunto, mas antes eu lembrava assim, às vezes, eu tava fazendo alguma coisa, eu lembrava, e agora, não. Agora, tá mais tranquilo [...], mas acaba sendo dolorido também, porque parece que ... é recente. [...] Querendo ou não, isso é pro resto da vida, que fica no nosso sangue. Então,... é uma coisa assim, que acaba mexendo muito na nossa vida, né. [...] Vai passando e não... a gente vai, não é esquecendo, mas vai ficando guardadinho, eu acho...

As marcas da toxoplasmose: continuidade de ser e possibilidades de construção de sentido

Os relatos das participantes são unâimes: a toxoplasmose deixou marcas. Não exclusivamente orgânicas, verificáveis através de exame sanguíneo, como afirma Mãe 3, mas também marcas psíquicas, simbólicas e identitárias. Tendo em vista o caráter longitudinal da pesquisa, buscou-se analisar que possibilidades de construção, invenção e criação de sentidos se fizeram presentes para as MÃes 1, 2 e 3, de forma a promover a integração da experiência da doença às suas vidas e às vidas de suas filhas, permitindo a possibilidade de *continuarem sendo* e de viverem criativamente.

No que tange à primeira etapa da pesquisa, observou-se a discrepância entre a maternidade idealizada e maternidade real, frente à toxoplasmose, nos três casos. Destacou-se a necessidade de elaboração, não apenas da nova identidade, “sou mãe”, mas também de mais uma inscrição, “sou mãe de um bebê com toxoplasmose”, demandando grande investimento psíquico, através de um processo de luto, o que é explicitado na ênfase que as participantes dão a este aspecto em seu discurso (Franco, 2015; Martins & Silva, 2020). Compreende-se que toda desilusão parte de uma ilusão anterior, o que é esperado e natural durante a gravidez (Winnicott, 2021). É necessário que a mãe conceba o seu bebê criativamente – e não apenas organicamente – para que a base da relação possa se estabelecer, desde o período gestacional. Sendo assim, quando a criança nasce, a construção do seu vínculo com a mãe parte de determinado ponto. No caso das filhas das participantes deste estudo, foi preciso se defrontarem com os bebês ideais enraizados no psiquismo de cada uma das mães, o que não é tão diferente do que acontece com qualquer bebê ao nascer, embora, no caso delas, a toxoplasmose tenha ocupado parte importante desse cenário.

Ainda, ao longo dos depoimentos na primeira etapa, ressaltou-se a referência à preocupação materna primária no discurso das participantes, por meio de uma identificação com o que se passa com o bebê (Winnicott, 2020). Mãe 1 fez o tratamento para a toxoplasmose que, apesar de doloroso, era imaginado como o que era necessário, para que a infecção não afetasse as suas filhas; Mãe 2 angustiava-se ao não compreender o choro da filha, o qual não estava exclusivamente relacionado com necessidades emocionais ou fisiológicas de um desenvolvimento típico, mas com demandas da doença; além disso, frente à ausência de apoio, priorizava as necessidades da filha em detrimento das suas; Mãe 3 afetava-se profundamente, ao escutar filha chorar, quando submetida a procedimentos médicos em decorrência do diagnóstico. Nos últimos dois casos, foi possível perceber o quanto a presença da toxoplasmose trouxe novos sentidos possíveis ao choro desses bebês e, consequentemente, à forma de suas mães os interpretarem e os atenderem (Bernardino, 2007).

Nesse período, em que a mãe se encontra tão sensível às necessidades do bebê, no qual bebê e mãe estão fundidos, tendo em vista que, para o bebê ainda não existe “eu” e “não-eu”, logo, confunde-se o que é de um com o que é do outro (Winnicott, 2020). Nesse sentido, Mãe 2 e Mãe 3 expressaram a dor que elas próprias sentiam ao ouvir o choro dos bebês, assim como Mãe 1 descreveu seu próprio sofrimento, ao intuir o que poderia acontecer às filhas. Além disso, o relato de Mãe 2 reforça a importância do que Winnicott (2020) denominou como “capa

protetora”, ou seja, a presença de pessoas que possam auxiliar a mãe com outras tarefas - relacionadas aos cuidados domésticos, ao seu autocuidado e às suas próprias necessidades, por exemplo - para que esta possa dedicar-se ao bebê e às necessidades dele.

Dessa forma, este período inicial, logo após o nascimento das crianças e recebimento dos diagnósticos envolvidos em cada caso, pode ser considerado um momento intenso e desafiador, tendo em vista a necessidade de atenção às demandas próprias da maternidade e da vinculação entre mãe e bebê somadas às demandas da toxoplasmose e suas consequências, consoante aos já referidos estudos de Amiralian (2003), Melo, Moraes, Araújo e Feitosa (2020), Messa et al., (2019) e Nascimento et al., (2019). Todavia, dado o caráter recente do recebimento do diagnóstico de toxoplasmose e das suas sequelas, no momento em que foi realizada a primeira entrevista, embora tenha ficado demarcada a quebra de continuidade de ser que a doença provocou na vida das participantes, foi apenas na segunda etapa da pesquisa, que foi possível acessar os efeitos desses processos, ao longo do tempo, bem como, perceber quais foram os sentidos construídos para essa vivência, a fim de que se pudesse *continuar sendo* e vivendo criativamente com a toxoplasmose.

Assim, na segunda etapa do estudo, foi possível notar que a toxoplasmose seguiu presente nas vidas e discursos maternos no decurso do tempo, dando sentido aos eventos do desenvolvimento subsequentes, com algumas diferenças em relação ao primeiro momento da pesquisa e entre os casos. Observou-se que, as participantes integraram a toxoplasmose às suas experiências, de formas singulares e concernentes aos seus recursos e possibilidades específicas.

Em termos de consequências da doença, na segunda entrevista, Mãe 1 compartilhou que suas filhas estão sob investigação devido à suspeita de TEA, que segundo o neurologista (e conforme a percepção e sentidos atribuídos pela própria mãe), pode estar relacionada à medicação utilizada durante a gestação para proteção contra a toxoplasmose. Enquanto possibilidade de elaboração, observou-se que, o discurso de Mãe 1 situa uma “superação da gestação” e também da toxoplasmose, tendo em vista que, após as investigações médicas, foi constatado que as crianças não tiveram contato com o protozoário, estando, atualmente, “firmes, fortes, felizes e sem toxoplasmose”, graças às precauções da mãe durante a gravidez. Embora a participante compreenda a possível relação existente entre o TEA e os remédios utilizados por ela, os percebe de forma separada da toxoplasmose, entendendo que, ao realizar o tratamento necessário, evitou as marcas mais severas que a doença poderia ter desencadeado às crianças. Assim, a toxoplasmose aparece em seu relato, mas em caráter de plano de fundo, destacando-se que, para Mãe 1, “o que realmente importa” é que as filhas estejam “saudáveis e felizes”, o que, apesar das investigações sobre o TEA, condiz com a percepção que a mãe tem sobre elas. Ainda sobre este último ponto, ao afirmar que “pode ser tanta coisa e pode não ser nada disso”, considera-se que a participante finalizou o relato com uma postura que condiz com a dinamicidade e fluidez do desenvolvimento, considerando a sinalização de uma abertura à construção de sentidos.

Por sua vez, em seu segundo depoimento, Mãe 2 referiu que a filha permanece apresentando limitações de visão, que ainda exigem acompanhamento médico frequente, além de tratamentos realizados em casa, de forma diária. Observou-se a força da presença da toxoplasmose no discurso desta participante, ainda na segunda entrevista, quando afirmou que a doença “ficou e não tem volta”, em função das sequelas visuais da criança, mas também das marcas subjetivas que deixou. Mãe 2 questionou-se, inclusive, se as características de personalidade da filha se devem à sua forma de maternar ou às consequências da toxoplasmose, percebendo em certa medida, que as duas coisas se afetam reciprocamente. Embora marcado pelas dificuldades trazidas pela toxoplasmose, o discurso de Mãe 2 demarcou um reconhecimento de que essa é a sua história, “foi isso que a gente viveu”, e permitiu a visualização do quanto os processos desenvolvimentais que estão em andamento – o que se deve ao favorecimento de um ambiente suficientemente bom – têm possibilitado que a filha, aos poucos, passe a ocupar outros espaços para além do familiar e hospitalar, circulando pela escola e pelas aulas de *ballet*. Além disso, até mesmo para a própria Mãe 2, foi possível retornar ao trabalho por determinado período. Tal ampliação de espaços sociais para ambas, parece estar progressivamente sendo acompanhada de uma ampliação de espaços simbólicos, considerando que a participante parece (re)conhecer e, até mesmo, se surpreender com as capacidades da criança de ser amorosa, carinhosa e de expressar seus sentimentos, ao passo que também, se (re)conhece em outro lugar, “não só como mãe da Bebê 2”, redirecionando as energias antes voltadas exclusivamente para a filha, e agora também para si própria. Desse modo, atribuir sentido ao que se vive, envolve se haver com o passado que insiste em se fazer presente, para que se possa criar brechas e, aos poucos, inventar e dar sentido a “uma outra vida”, conforme o seu relato, possibilitando o senso da continuidade de ser (Winnicott, 2021; Thé, 2021).

Já Mãe 3 revelou que a filha não apresentou sequelas ou necessidades de tratamento em decorrência da toxoplasmose, embora tenha permanecido a incerteza relativa ao futuro, levando em consideração que os efeitos da doença podem surgir no decorrer da vida. Assim, para Mãe 3, a toxoplasmose perdeu o lugar de centralidade ao longo do tempo, o que é perceptível em seu relato, no qual ela abriu espaço para aspectos importantes e não diretamente relacionados à doença, como a sua relação com a filha e os seus planos para o futuro, atrelados à possibilidade de reinvestimento em si e em seu bem-estar.

Comparado aos casos 1 e 2, o caso 3 permite a reflexão acerca do quanto a presença de consequências orgânicas e/ou comportamentais provenientes da toxoplasmose na vida das crianças interfere na possibilidade de deixar ou não, a doença e suas marcas mais ou menos “guardadinhas”, demandando maior ou menor disponibilidade emocional, criatividade e trabalho psíquico maternos, para integrar estes elementos à sua continuidade de ser. A extensão do relato de Mãe 2, comparado aos relatos de Mãe 1 e Mãe 3, parece demonstrar isso. Ainda, a narrativa de Mãe 2 acerca das dificuldades que enfrentou referentes ao seu autocuidado e ao cuidado da criança, em decorrência da falta de apoio de outras pessoas, não apareceu da mesma

forma nos discursos de Mãe 1 e Mãe 3, o que parece apontar para a relação entre as demandas da doença e a demanda de fortalecimento da “capa protetora” materna.

Nesse sentido, a palavra “guardar”, escolhida pela Mãe 3, reforça mais uma vez a dimensão da marca deixada pelo atravessamento da toxoplasmose na vida das mães e crianças, possibilitando compreender que a experiência permanece com elas, estando “guardada” ou não. Apesar das diferenças existentes entre os casos, salienta-se o papel da plasticidade neurocerebral, ou seja, a capacidade do cérebro de aprender e de adaptar-se ao ambiente, presente em maiores níveis nos primeiros anos de vida (Jerusalinsky, 2015), o que pode indicar um potencial grande de mudança em um curto período de tempo, e, portanto, que famílias que sofreram dificuldades na adaptação à toxoplasmose de início, podem superá-las com o tempo.

Desse modo, analisando-se os três casos de forma transversal, percebe-se que as mães foram capazes de integrar a experiência do diagnóstico ao seu psiquismo, recobrindo-o simbolicamente e atribuindo-lhe sentidos singulares, que se relacionam com as suas individualidades e com as especificidades das suas histórias (Dickel, 2021). Isso decorre da capacidade de viver criativamente de cada participante e, é necessário não apenas à promoção de saúde emocional materna, mas também para que as mães possam estar disponíveis para desempenhar suas funções de cuidados junto aos bebês e, posteriormente, às crianças, adaptando-se, conforme as demandas forem mudando durante o desenvolvimento (Nascimento et al., 2019).

Portanto, destaca-se que, em um cenário, no qual se apresenta uma intercorrência tal qual a toxoplasmose, o que se destaca do ponto de vista psíquico, não é a doença em si mesma, mas a maneira com que os sujeitos envolvidos irão compreendê-la, interpretá-la e significar tal acontecimento. Sendo assim, o diagnóstico é entendido enquanto um significante que vai se combinar com outros significantes e adquirir sentido, de acordo com as relações e vivências de cada pessoa (Bernardino, 2007). Desse modo, Winnicott (2021) afirma que, o que se cria já existe previamente, mas a criatividade reside no modo como se chega àquela percepção específica daquilo que existe. Foi possível perceber que cada mãe foi capaz de enxergar tanto a(s) filha(s) quanto a doença, por meio de lentes criativas que permitiram a integração da experiência da maternidade frente à toxoplasmose, de forma “suficientemente boa” à sua identidade, possibilitando que elas e suas crianças *continuem sendo* não apenas apesar da toxoplasmose, mas a partir dela.

Referências

- Amiralian, M. L. T. M. (2003). Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winniciotiana. *Estilos da Clínica*, 8(15), 94-111. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000200008&lng=pt&tln=pt.

- Bernardino, L. M. F. (2007). A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. *Estilos da Clínica*, 12(22), 48-67. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46017>.
- Bulamah, Lucas Charafeddine, & Kupermann, Daniel. (2022). A dupla volta da subjetivação em Winnicott. *Tempo psicanalítico*, 54(1), 134-155. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382022000100006&lng=pt&tln=pt.
- Ministério da Saúde (2018). *Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf
- Ministério da Saúde (2016). *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- Cillessen, A. (2005). Theoretical and methodological issues in longitudinal research. In *Longitudinal Research on Human Development: Approaches, Issues and New Directions*, 2(48), 1-4. International Society for the Study of Social and Behavioral Development. Retrieved from https://issbd.org/wp-content/uploads/2022/12/ISSBD_newsletter_05-2.pdf
- Cunha, A., Eroles, N., & Resende, L. (2020). “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Interação em Psicologia*, 24(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>
- Dias, E. O. (2003). A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. São Paulo: DWW Editorial.
- Dickel, D. C. (2021). *A criança com deficiência: entraves na relação mãe-bebê*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília). Recuperado de: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB_0787aba4055af9349b1747cbd91cb7a0
- Franco, V. (2015). Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(2), 204-220. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p204.2>
- Gomes, S. C., & Rezende, C. L. (2023). A capacidade de estar só e o ambiente suficientemente bom: revisitando Winnicott na contemporaneidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 26(1), 15–28. <https://doi.org/10.5935/rlpf.v26i1.1587>
- Jerusalinsky, J. (2014). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. (2^a ed.). Salvador, BA: Ágalma.
- Jerusalinsky, J. (2015). A criança exilada da condição de falante. In A. Jerusalinsky. (Org.). *Dossiê Autismo* (1^a ed., pp. 76-93). São Paulo: Instituto Langage.
- Kamers, M. (2021). As configurações de família e o estatuto simbólico das funções parentais. In Mena, L. (Org.). *O infamiliar na contemporaneidade: o que faz a família hoje?* (pp. 79-98) Salvador, BA: Ágalma.
- Kuss, A. S. S. (2021). *Tornar-se mãe, o que é isso?* Considerações psicanalíticas sobre tornar-se mãe em tempos de redes sociais. In Mena, L. (Org.). *O infamiliar na contemporaneidade: o que faz família hoje?* (pp. 62-78)Salvador, BA: Ágalma.

- Martins, K. T., & Silva, M. D. (2020). Entre o bebê imaginário e o real: a elaboração do luto materno frente ao filho com necessidades especiais. *Lumen*, 29(2), 97-108. doi: <http://dx.doi.org/10.24024/23579897v29n12020p970108>
- Melo, C. F., Moraes, J. C. C., Araújo, N. J. L., & Feitosa, S. M. (2020). A cicatriz invisível: o ser mãe de bebês com fissura labiopalatina. *Contextos Clínicos*, 13(2), 451-474. doi: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.06>
- Messa, A. A., Mattos, R. B., & Sallum, J. M. F.. (2019). A vivência de mães e pais de bebês prematuros com doença ocular . *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35(spe), e35nspe5. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe5>
- Nascimento, I. P., Gomes, R. M., Vieira, S. N. S., Guedes, T. S., Santana, G. J., & Silva, F. N. (2019). Vírus zika e microcefalia: a mãe frente o diagnóstico do filho. *Revista InterScientia*, 7(1), 54-65. doi: <https://doi.org/10.26843/interscientia.v7i1.918>
- Szejer, M. (2016). *Se os bebês falassem*. 1^a ed. São Paulo: Instituto Langage.
- Thé, D. (2021). Os três C (Confiança, Comunicação, Continuidade): o viver criativo e a capacidade de estar só transitando na transitoriedade. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 11(1), 124–132. Recuperado de <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/issue/view/21>
- Winnicott, D. W. (1983) *O ambiente e os processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ortiz. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (2020). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu Editora.
- Winnicott, D. W. (2021). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (2^a ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

Revisão gramatical: Francielli Silveira Alves
E-mail: francialves@gmail.com

Recebido em abril de 2024 – Aceito em junho de 2025.