



Artigo Periódico publicado em: Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana - EBPF

Estudos de Psicanálise | Limeira-SP | N. 32 | p. 08 | Fevereiro/2026

RESUMO: A maternidade contemporânea encontra-se atravessada por intensas exigências simbólicas, sociais e emocionais, que frequentemente produzem formas silenciosas de sofrimento psíquico nas mulheres. Este artigo tem como objetivo analisar de que modo a internalização da culpa materna se articula a processos de autoaniquilamento subjetivo, caracterizados pela negação do desejo próprio, empobrecimento do Eu e fragilização da identidade feminina no exercício da maternidade. Fundamentado na teoria psicanalítica clássica e contemporânea, em diálogo com a psicologia social e a neurociência afetiva, o estudo adota abordagem qualitativa de natureza exploratório-explicativa, baseada em análise teórico-clínica e revisão crítica da literatura. Os resultados indicam que a intensificação das exigências superegóicas, associada à idealização normativa da maternidade, favorece padrões de autossacrifício psíquico, hiperinvestimento no outro e repressão da ambivalência materna. Observa-se ainda que tais dinâmicas impactam a regulação emocional, os vínculos afetivos e a saúde mental feminina, com repercussões diretas na qualidade das relações mãe-filho. Conclui-se que a problematização da culpa materna constitui uma demanda clínica, social e ética urgente, exigindo intervenções que promovam a preservação da subjetividade feminina e o reconhecimento da maternidade como experiência humana complexa e não idealizada.

Palavras-Chave: Culpa Materna; Autoaniquilamento Subjetivo; Maternidade; Psicanálise; Identidade Feminina; Sofrimento Psíquico.

Aprovado pelo comitê de ensino-pesquisa em: 30 de janeiro de 2026

CULPA MATERNA E AUTOANIQUILAMENTO: Quando a Mulher se Apaga para Cuidar

Dr. Richard Munhoz

Publicado em: EBPF

04 de Fevereiro de 2026



INTRODUÇÃO

A maternidade, enquanto experiência subjetiva e construção sociocultural, ocupa um lugar central nas transformações contemporâneas da vida psíquica feminina. Embora os discursos atuais enfatizem autonomia, empoderamento e pluralidade de papéis, observa-se, paradoxalmente, uma intensificação das exigências simbólicas dirigidas às mulheres no exercício da função materna. A mãe contemporânea é convocada a ser emocionalmente disponível, afetivamente regulada, produtiva profissionalmente, presente na educação dos filhos e responsável pela harmonia familiar, configurando um ideal normativo de desempenho quase inatingível.

Esse cenário favorece o surgimento de formas silenciosas de sofrimento psíquico, frequentemente naturalizadas sob o discurso da dedicação materna. A culpa passa a operar como eixo organizador da subjetividade feminina, funcionando como mecanismo regulador do comportamento e do investimento libidinal¹. Em muitos casos, observa-se que o cuidado deixa de ser expressão de vínculo e passa a assumir a função de obrigação moral, sustentada por um Superego severo e socialmente legitimado.

Nesse contexto, emerge o fenômeno do autoaniquilamento subjetivo materno, caracterizado pela negação sistemática do desejo próprio, pela redução da identidade feminina à função materna e pelo empobrecimento progressivo do Eu. A mulher deixa de existir como sujeito singular para existir prioritariamente como função para o outro. Tal processo não se restringe ao campo intrapsíquico, mas atravessa dimensões sociais, culturais, laborais e institucionais.

Diante desse panorama, torna-se cientificamente necessário investigar como a culpa materna se constitui, se mantém e produz efeitos estruturais sobre a subjetividade feminina, contribuindo para novas formas de adoecimento psíquico na contemporaneidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Superego, Ideal Materno e Produção da Culpa

Na metapsicologia freudiana, o Superego² constitui-se como herdeiro do complexo de Édipo³ e representante interno das exigências parentais e sociais (Freud, 1923). Trata-se de uma instância que não apenas regula a conduta moral, mas também



produz intensos afetos de culpa e autocensura quando o sujeito percebe falhas em relação aos ideais internalizados.

No contexto da maternidade, o Superego feminino frequentemente se articula a ideais culturais de abnegação e sacrifício, produzindo uma configuração superegógica intensificada. A mulher é convocada a sustentar um ideal de “boa mãe” marcado pela disponibilidade absoluta, pela renúncia ao próprio desejo e pela responsabilização total pelo bem-estar dos filhos. Qualquer falha real ou simbólica é vivida como inadequação moral, ativando sentimentos persistentes de insuficiência e autoacusação.

Essa dinâmica contribui para a construção de uma economia psíquica baseada na autoexigência constante, na vigilância emocional e na repressão da ambivalência materna, afetos inevitáveis no exercício real da maternidade, mas socialmente interditados.

2.2 Culpa, Ansiedade Depressiva e Reparação Inconsciente

A teoria kleiniana amplia significativamente a compreensão da culpa ao vinculá-la às ansiedades depressivas, que emergem quando o sujeito reconhece o objeto amado como passível de ser ferido por seus próprios impulsos agressivos (Klein, 1940). Nesse contexto, a culpa não é apenas moral, mas profundamente relacional, associada ao medo inconsciente de destruir o objeto amado.

Na maternidade, esse mecanismo assume uma configuração particular. A mãe frequentemente vivencia fantasias inconscientes de inadequação, falha ou dano ao filho, o que intensifica o desejo de reparação. Esse movimento pode se traduzir em hipercuidado, superproteção e autonegação sistemática, configurando padrões de funcionamento nos quais a mulher se coloca constantemente em segundo plano.

Quando tais processos não são simbolicamente elaborados, o cuidado deixa de ser uma expressão espontânea de vínculo e passa a funcionar como defesa contra a culpa. O sujeito passa a existir prioritariamente para reparar o outro, abrindo mão de sua própria vitalidade psíquica.

2.3 Winnicott: Da Preocupação Materna Primária ao Risco de Fusão Patológica



Winnicott (1956) descreve a preocupação materna primária como uma condição psíquica transitória, necessária para que a mãe consiga adaptar-se às necessidades iniciais do bebê. No entanto, o autor também alerta para o risco de cristalização desse estado quando não ocorre o movimento saudável de diferenciação entre mãe e filho.

Quando a mulher permanece identificada exclusivamente com a função materna, ocorre uma fragilização do *self* verdadeiro. O sujeito passa a sustentar uma identidade funcional, orientada pelo cuidado do outro, em detrimento da expressão espontânea de seus próprios desejos e necessidades emocionais.

Esse processo favorece o autoapagamento subjetivo, no qual a maternidade deixa de ser uma dimensão da identidade e passa a ocupar sua totalidade, produzindo empobrecimento emocional, esgotamento psíquico e sensação de vazio existencial.

2.4 Maternidade, Gênero e Violência Simbólica

A dimensão sociocultural exerce papel central na sustentação desses processos psíquicos. Badinter (2011) demonstra que o ideal contemporâneo de maternidade construiu uma narrativa naturalizada de amor incondicional, apagando a complexidade emocional e os conflitos inerentes ao cuidado.

Bourdieu (1998) contribui ao evidenciar como a dominação simbólica de gênero opera por meio da naturalização de papéis sociais, fazendo com que o sacrifício feminino seja percebido como virtude moral. Essa lógica legitima o sofrimento materno e dificulta sua problematização social.

Assim, o autoaniquilamento materno não é apenas um fenômeno intrapsíquico, mas expressão de estruturas simbólicas que organizam as relações de poder e os lugares sociais atribuídos às mulheres.

2.5 Neurociência Afetiva e Regulação Emocional

Do ponto de vista neuropsicológico, Schore (2012) demonstra que estados emocionais crônicos de estresse, culpa e autoexigência impactam diretamente os sistemas límbicos responsáveis pela regulação afetiva. A ativação prolongada do eixo



do estresse compromete a capacidade de autorregulação emocional, favorecendo quadros depressivos, ansiosos e estados dissociativos leves.

Esses achados dialogam com a clínica psicanalítica ao demonstrar que o sofrimento subjetivo da maternidade não é apenas simbólico, mas possui repercussões corporais e neurobiológicas mensuráveis.

3. METODOLOGIA

Este estudo adota abordagem qualitativa, de natureza exploratório-explicativa, fundamentada no método teórico-clínico psicanalítico. A pesquisa baseia-se em análise conceitual, revisão crítica da literatura e interpretação clínica dos fenômenos recorrentes observados no campo da maternidade contemporânea.

A escolha dessa abordagem se justifica pela natureza simbólica, subjetiva e relacional do objeto investigado. Conforme Minayo (2014), pesquisas qualitativas permitem acessar sentidos, valores e construções subjetivas que não podem ser reduzidas a variáveis quantitativas.

Além disso, conforme Freud (1912), o método clínico constitui uma via legítima de produção científica, na medida em que possibilita a compreensão aprofundada dos processos inconscientes que estruturam o comportamento humano.

4. DISCUSSÃO

A análise teórica evidencia que a culpa materna opera como dispositivo organizador do autoaniquilamento subjetivo feminino. Ao internalizar ideais maternos normativos, muitas mulheres passam a estruturar sua identidade em torno da função de cuidado, sacrificando progressivamente o próprio desejo.

Esse processo produz efeitos clínicos importantes, tais como o empobrecimento do Eu, retraimento libidinal, esgotamento emocional e dificuldades na elaboração da ambivalência materna. Observa-se também que o hiperinvestimento no filho pode funcionar como defesa contra sentimentos de vazio e inadequação, reforçando dinâmicas de dependência emocional.



No campo relacional, mães emocionalmente exauridas tendem a oscilar entre controle excessivo e retraimento afetivo, dificultando a construção de vínculos seguros e espontâneos (Bowlby, 1988). O cuidado perde sua dimensão relacional autêntica e passa a operar como obrigação simbólica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação evidencia que a culpa materna constitui um fenômeno estruturante do sofrimento psíquico feminino na contemporaneidade. O autoaniquilamento subjetivo emerge como resposta defensiva às exigências normativas da maternidade idealizada, produzindo efeitos duradouros sobre a identidade feminina, os vínculos afetivos e a saúde mental.

Torna-se, portanto, fundamental que práticas clínicas, educacionais e políticas públicas avancem no reconhecimento da maternidade como experiência humana complexa, marcada por ambivalências, limites e singularidades subjetivas.

Promover a elaboração psíquica da culpa materna não significa fragilizar o cuidado, mas resgatar sua dimensão simbólica saudável, na qual a mulher pode existir simultaneamente como mãe e como sujeito de desejo.

REFERÊNCIAS

- BADINTER, Elisabeth.** *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BOURDIEU, Pierre.** *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- BOWLBY, John.** *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artmed, 1988.
- DEJOURS, Christophe.** *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.
- FREUD, Sigmund.** *O ego e o id* (1923). Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund.** *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912). Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.



- GIL, Antonio Carlos.** *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- KLEIN, Melanie.** *Amor, culpa e reparação* (1940). Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- LACAN, Jacques.** *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade.** *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza.** *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- SCHORE, Allan.** *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W. W. Norton & Company, 2012.
- WINNICOTT, Donald W.** *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SOBRE O AUTOR:

Dr. Richard Munhoz é psicanalista Clínico e Infantil, especialista em Análise e Interpretação do Desenho, psicopedagogo, neuropsicopedagogo, mestre e doutor em Ciências Médicas. Autor do livro “Análise e Interpretação dos Desenhos – Utilização dos testes projetivos nas clínicas psicanalítica e psicopedagógica” e “Entre Luz e Sombra: Uma aventura psicanalítica para explorar a essência interior” (Wak Editora).

ENDEREÇO POR CORRESPONDÊNCIA:

Rua: Tatuíbi, 285 – Vila Paulista – Limeira-SP
Cep: 13.484-050
E-mail: ebpf.ned@gmail.com

¹ **Investimento libidinal** refere-se ao processo psíquico pelo qual a energia pulsional (libido) é direcionada e ligada a representações, objetos externos ou formações do próprio Eu. Na teoria freudiana, a libido constitui a base energética das pulsões de vida (Eros) e pode ser investida tanto em objetos (investimento objetual) quanto no próprio sujeito (investimento narcísico) (FREUD, 1914; 1923). Esse conceito é central para a compreensão da economia psíquica, pois a distribuição da libido determina a qualidade dos vínculos afetivos, os modos de relação com o outro e os processos de constituição da identidade. Em contextos clínicos, alterações no investimento libidinal podem manifestar-se como retraimento afetivo, empobrecimento do Eu, hiperinvestimento no outro ou dificuldades de simbolização, sendo indicadores relevantes de sofrimento psíquico.

² **Superego** designa, na metapsicologia freudiana, uma das três instâncias fundamentais do aparelho psíquico, ao lado do Id e do Ego, sendo responsável pela internalização das normas



parentais, sociais e culturais. Constitui-se principalmente a partir da resolução do complexo de Édipo, funcionando como herdeiro das identificações com as figuras de autoridade e dos interditos morais (FREUD, 1923). O Superego exerce funções de idealização (Ideal do Eu) e de censura, operando como instância normativa e crítica que regula o comportamento e produz afetos como culpa, vergonha e autocensura. Em determinadas configurações clínicas, pode assumir caráter excessivamente severo e punitivo, contribuindo para estados de autoacusação, autossabotagem e sofrimento psíquico persistente, especialmente quando articulado a ideais culturais rígidos e moralizantes.

³ **Complexo de Édipo** refere-se ao conjunto de desejos inconscientes, fantasias afetivas e conflitos psíquicos vivenciados pela criança em relação às figuras parentais, caracterizado, em sua formulação clássica, pelo investimento libidinal na figura do genitor do sexo oposto e pela rivalidade simbólica com o genitor do mesmo sexo (FREUD, 1905; 1924). Trata-se de um organizador central da estruturação psíquica, pois sua elaboração favorece a internalização das leis simbólicas, a constituição do Superego e a organização das identificações fundamentais do sujeito. A resolução do Complexo de Édipo não implica seu desaparecimento, mas sua inscrição no inconsciente como matriz estruturante das relações objetais, das escolhas amorosas e da posição subjetiva frente à autoridade e ao desejo ao longo da vida adulta.