



Natália De Toni Guimarães dos Santos

**Preocupação materna primária
Condições de instauração e seus desafios na atualidade**

Tese de doutorado

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

Rio de Janeiro
Agosto de 2017



Natália De Toni Guimarães dos Santos

**Preocupação materna primária
Condições de instauração e seus desafios na atualidade**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Clínica. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof.^a Silvia Maria Abu-Jamra Zornig
Orientadora
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof.^a Terezinha Féres-Carneiro
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof.^a Andrea Seixas Magalhães
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof.^a Maria Inês Bittencourt
Aposentada – PUC-Rio

Prof.^a Ana Lila Lejarraga
Instituto de Psicologia – UFRJ

Prof.^a Monah Winograd
Coordenadora Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 11 de Agosto de 2017

Todos os direitos autorais reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Natália De Toni Guimarães dos Santos

Graduou-se em Psicologia pela UFRJ em 2009, especialista em Psicoterapia Infanto-Juvenil pelo IFF-FIOCRUZ em 2011, mestre em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ em 2012, cursou doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Psicanalista.

Ficha Catalográfica

Santos, Natália De Toni Guimarães dos

Preocupação materna primária : condições de instauração e seus desafios na atualidade / Natália De Toni Guimarães dos Santos ; orientadora: Sílvia Maria Abu-Jamra Zornig. – 2017.

137 f.; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2017.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Preocupação materna primária. 3. Maternidade. 4. Feminino. 5. Psicanálise. 6. Atualidade. I. Zornig, Sílvia Maria Abu-Jamra. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

À Força Criadora da Natureza,
a todas as mães da humanidade
e ao meu filho, João Gabriel.

Agradecimentos

À minha orientadora, Silvia Zornig, por todo aprendizado nesse percurso, pelas valiosas contribuições, pelo incentivo no caminho da criatividade e da pesquisa e pela confiança de sempre, minha admiração e sincero agradecimento.

Ao CNPq, pelo financiamento desta pesquisa.

À PUC-Rio e, principalmente, à secretária Marcelina, pela cordialidade e disponibilidade em fornecer os devidos auxílios sempre que necessário.

À minha mãe, por me dar a vida e tantos ensinamentos, ao meu pai, pelo interesse e constante incentivo à minha trajetória, à Inólia, minha madrinha, por todo o carinho, especialmente ao zelar por meu pequeno para que este trabalho fosse concluído, à Bruna, pelas conversas enriquecedoras, à Ana Luiza, por tornar meu caminho mais florido e ao Luciano, pelo conforto e pelas trocas no dia a dia.

Ao João Paulo, meu amor e minha fonte de inspiração, agradeço por caminhar ao meu lado em todos os momentos, dando-me força, apoio e fazendo dos meus dias mais coloridos, especialmente, após a chegada do nosso filho.

Ao João Gabriel, meu presente do Céu, pela maravilhosa oportunidade de ser mãe durante o curso de doutorado, tornando-me, de certa forma, objeto de minha própria pesquisa.

A todos os demais familiares e amigos que torceram por mim nesse percurso, me trazendo momentos de alegria.

Às mulheres entrevistadas, por me confiarem suas histórias, dores e experiências de vida para a construção deste trabalho.

Aos meus colegas de doutorado, pela amizade e pelas discussões produtivas.

Resumo

De Toni Guimarães dos Santos, Natália; Abu-Jamra Zornig, Silvia (orientadora). **Preocupação materna primária: condições de instauração e seus desafios na atualidade.** Rio de Janeiro, 2017. 137 p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Ser mãe é atributo universal dos indivíduos femininos da espécie humana, mas a concepção de função materna e do lugar da mãe é constantemente influenciada pelo contexto sociocultural. Assistimos, na atualidade, a uma multiplicidade de destinos femininos possíveis e observamos que novos desafios são lançados à maternidade e, mais especificamente à configuração da preocupação materna primária. Este conceito clássico de Donald Winnicott é definido como um estado materno que tem início no final da gestação e perdura nos primeiros tempos de vida da criança, promovendo a profunda identificação da mãe com o seu bebê, de forma a capacitá-la a atender às suas necessidades básicas. A mulher vive, nesse estado, ao mesmo tempo e paradoxalmente, um ancoramento em si mesma, no infantil que retorna no processo de se tornar mãe, e um silenciamento da subjetividade materna em prol da comunicação proto-simbólica e intersubjetiva com a criança. Nossa proposta nesse trabalho, então, é investigar a experiência feminina no percurso da maternidade e, mais especificamente, analisar como se dá a construção da preocupação materna primária, isto é, quais são as condições para sua instauração bem como os desafios que se apresentam a ela no contexto contemporâneo. A partir de nossa pesquisa de campo longitudinal com mulheres cariocas, de classe média, em idade produtiva e reprodutiva, apontamos para o surgimento de novas nuances no estado de preocupação materna primária, com destaque para a maior expectativa materna com relação à participação do pai nos cuidados com o bebê. Neste campo da construção da maternidade a ética do cuidado se apresenta como elemento central, uma vez que, mais do que o condicionamento biológico da mulher à tarefa materna, o campo do desejo e do simbólico se mostram determinantes nessa empreitada.

Palavras-chave

Preocupação materna primária; maternidade; feminino; intersubjetividade primária; negativo; atualidade; psicanálise.

Abstract

De Toni Guimarães dos Santos, Natália; Abu-Jamra Zornig, Silvia (orientadora). **Preocupação materna primária: condições de instauração e seus desafios na atualidade.** Rio de Janeiro, 2017. 137 p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Being a mother is not an universal attribute of the female individuals of the human species, but the conception of mother's function and mother's place are constantly influenced by the socio-cultural context. We are nowadays witnessing a multiplicity of female destinies and it is witnessed that new challenges are being introduced to motherhood, more specifically to the configuration of the primary maternal preoccupation. This classic concept of Donald Winnicott is defined as a maternal state that begins at the end of gestation and lasts throughout the early life of the child, promoting a deep identification from the mother with her baby, in order to enable her to attend to her basic needs. In this state, the woman lives, at the same time and paradoxically, an anchoring in herself, in the infant that returns to her from the process of becoming a mother, as well as a maternal subjectivity silencing in favor of the proto-symbolic and intersubjective communication with the child. Our proposal in this work, then, is to investigate the female experience on the path to maternity, and more specifically, to analyze how it occurs the construction of the primary maternal preoccupation, that is, what conditions for its establishment are, as well as the challenges it shows in the contemporary context. Based on our longitudinal field research with middle-class women of productive and reproductive age in Rio, we point to the emergence of new nuances in the state of primary maternal preoccupation, featured the higher maternal expectation regarding the father's participation in the caring for baby. In this field of maternity construction, the care ethics is a central element, once rather than the biological conditioning of women in the subject matter, the desire and symbolic fields are shown as determinants in this endeavor.

Keywords

Primary maternal preoccupation; Maternity; Female; Primary intersubjectivity; Negative; Current events; Psychoanalysis.

A Terra aonde estou
A minha mãe me colocou
Dou valor a minha mãe
Que ela é quem nos tem amor
(...)

A minha mãe nos procurou
Para nos dar o alimento
Agora vamos todos
Dar viva ao nascimento.

D. Maria Marques.

Sumário

| | |
|--|------------|
| 1. Introdução – A maternidade através dos tempos: condicionantes socioculturais | 11 |
| 2. Dimensões da preocupação materna primária – como é viver essa experiência? | 20 |
| 2.1. A preocupação materna primária | 20 |
| 2.2. O estado sem sujeito, o duplo e a terceiridade: contribuições e aprofundamentos ao conceito winnicottiano | 29 |
| 2.3. Experiência: um diálogo entre D. Winnicott e Walter Benjamin | 41 |
| 3. O processo de construção da preocupação materna primária | 49 |
| 3.1. A construção da capacidade de cuidar | 49 |
| 3.2. Cuidar de quem cuida: o ambiente facilitador para a preocupação materna primária | 54 |
| 3.3. As reminiscências infantis no processo de construção da maternidade | 60 |
| 4. Quatro diferentes jornadas para a maternidade | 68 |
| 4.1. Metodologia de pesquisa | 68 |
| 4.2. Joana, a mãe racional: insegurança no campo do sensível e busca de amparo | 71 |
| 4.3. Érica, a mãe-órfã: precariedade no <i>holding</i> ambiental e desamparo | 77 |
| 4.4. Mariana, a mãe onipotente: o paradoxo da autossuficiência e o custo psíquico do estado sem sujeito | 86 |
| 4.5. Bianca, a mãe inconformada: rejeição do outro ou morte do eu | 95 |
| 5. A preocupação materna primária hoje: novas nuances? | 104 |
| 5.1. Instinto materno? O que seria, afinal, preocupação materna primária? | 104 |

| | |
|---|------------|
| 5.2. “Preocupação materna primária inclusiva”: a expectativa materna de maior participação do pai como cuidador | 110 |
| 5.3. Ser mulher-mãe na atualidade: a busca de um novo equilíbrio | 116 |
| 6. Considerações Finais | 124 |
| 7. Referências bibliográficas | 130 |
| 8. Anexos | 134 |
| Anexo 1 | 134 |
| Anexo 2 | 136 |

1

Introdução – A maternidade através dos tempos: condicionantes socioculturais

Ser mãe é atributo universal dos indivíduos femininos da espécie humana, encarregados, desde o início dos tempos, de trazer ao mundo novos indivíduos e contribuir de forma importante na manutenção da vida humana, especialmente no contexto dos cuidados iniciais. Somos, no entanto, seres imersos no campo simbólico desde a nossa constituição e, nesse sentido, embora universal, a maternidade se expressa e é experimentada de diferentes modos ao longo da história da humanidade, revestida de um sentido próprio e de uma significação peculiar em cada contexto sociocultural.

A concepção de função materna e do lugar da mãe é constantemente influenciada pelas transformações da sociedade ocidental ao longo dos séculos. Não há, portanto, uma maternidade, mas *maternidades* no plural: a forma como cada mulher vivencia o processo de tornar-se mãe é única e singular, uma vez que é atravessada por sua própria história pessoal e inserção cultural. Elisabeth Badinter (2011) afirma, inclusive, que na espécie humana é impossível definir uma atitude única por parte das mulheres na conciliação entre os papéis de mulher e mãe, questionando inclusive a ideia de uma identidade feminina. Abordaremos, então, nesta tese, a experiência materna a partir de uma amostra da diversidade dos processos de construção da maternidade nos dias de hoje, analisando a complexa articulação entre os aspectos subjetivos inerentes à história pessoal de cada mulher, os fatores ambientais e o contexto sociocultural contemporâneo.

A maternidade, com os eventos fisiológicos da gravidez, do parto e do aleitamento, é um dos principais atributos da feminilidade, mas, se fizermos um breve mergulho na história da maternidade através dos tempos, constatamos que ela nem sempre foi socialmente valorizada como o principal meio de realização pessoal da mulher, tendo a ideia de um instinto materno uma localização precisa na história e uma função política. Embora, como veremos adiante, nos últimos trinta anos, a maternidade tenha voltado a ocupar o cerne do destino feminino (Badinter, 2011), no século XVIII, as mulheres da aristocracia não despendiam muito de seu tempo e de seus esforços em prol dos deveres maternos, considerados degradantes. A amamentação era desaconselhada e até mesmo

considerada ridícula (Kehl, 1988). Para que pudessem continuar a exercer suas atividades sociais, elas recorriam, como símbolo de sua distinção, à figura da ama-de-leite para os cuidados de sua prole:

Seja porque as mães pobres precisam trabalhar [...] seja porque as aristocratas e as burguesas sentem-se atraídas pela agitação da vida urbana, pelos ideais de esclarecimento trazidos pelo Iluminismo, pelas ideias de emancipação que vieram com a Revolução, o fato é que os filhos, no século XVIII, eram considerados um estorvo à saúde, à liberdade e à beleza de suas mães. A maternidade não era, como nos acostumamos a pensar hoje e desde o século XIX, um valor supremo; os filhos não tinham para suas mães o valor narcísico a que estamos hoje acostumados, como se fizesse parte da natureza das relações da fêmea humana com sua cria (Kehl, 1988, p. 89).

Nesse tempo, marcado por estrondosos índices de mortalidade infantil, já que as amas-de-leite frequentemente eram negligentes nos cuidados com os bebês, além de terem condições de higiene precárias ao nosso olhar, a maternidade e o lugar da mulher na família estavam ofuscados pela hegemonia do poder paterno. Era o pai que se encarregava da educação dos filhos homens, sendo reservado às filhas mulheres o ambiente doméstico, junto às criadas e damas de companhia. A mãe, nesta época, preocupava-se muito mais com seus deveres de esposa junto ao marido e à sociedade do que com o cuidado ou a afetuosidade para com os seus filhos (Badinter, 2011).

Segundo Roudinesco (2003), a mulher, na era do patriarcado, era apenas considerada como aquela que salvaguarda e nutre a criança, sem participação efetiva na sua criação. Somente na segunda metade do século XVIII este quadro começou a se modificar, devido ao progressivo desmantelamento do Outro. Diante de um cenário de instabilidade política e social, e sob a influência dos ideais iluministas de liberdade, igualdade e fraternidade que vinham ganhando força às vésperas da Revolução Francesa, configurava-se na sociedade europeia oitocentista um início de desordem calcada no perigo da emancipação feminina. A desestruturação do poder do rei absolutista implicava também um duro golpe na lei paterna que regia as famílias, na medida em que possibilitaria às mulheres encontrarem meios de não mais estarem subjugadas, mas de conquistarem autonomia e direitos iguais aos dos homens. Na Revolução Francesa, pois, o que se matou não foi apenas um rei, mas a ideia de rei, a ideia de autoridade, a ideia de

divinização do rei e, finalmente, do patriarcado. Nesta saída de campo do poder estatal, observa-se um arrefecimento da dimensão da lei e do simbólico.

Assim, diante do enfraquecimento do poder patriarcal e da possível emancipação feminina, instalou-se o terror da eliminação da diferença dos sexos, sendo necessário, portanto, reforçá-la por meio dos discursos filosóficos e científicos da época, proferidos por homens. A proliferação discursiva sobre a verdadeira natureza das mulheres e seu lugar determinado pela ordem “natural” denunciam o que vinha acontecendo na Europa desde o advento das Luzes: um crescente apartamento entre as mulheres e as determinações biológicas ou “naturais” da feminilidade. Como forma de resguardar os campos político, econômico e cultural do alcance feminino, essas práticas discursivas reaproximaram as mulheres de uma essência biologicamente determinada, dando início a um movimento restaurador da maternidade, de forma a aprisionar simbolicamente as mulheres num único destino possível: a vida doméstica e o cuidado dos filhos e do marido.

Nesse sentido, por trás do discurso naturalista e idealizador da mulher, havia prioritariamente uma preocupação política essencialmente masculina: “A mulher deve acima de tudo ser mãe, a fim de que o corpo social esteja em condições de resistir à tirania de um gozo feminino capaz, pensa-se, de eliminar a diferença dos sexos” (Roudinesco, 2003, p. 38). Observamos, desse modo, que o enquadramento da mulher na função de mãe não nos permite falar em um matriarcado propriamente, mas em uma nova organização da família patriarcal, sendo o patriarca do empreendimento industrial desprovido de atributos divinos, mas ainda capaz de impor limites à onipotência do feminino. Se, por um lado, a ideia de natureza tem valor emancipador pelo efeito de “desencantamento” do mundo, eliminando as causas metafísicas e divinas, por outro, quando se trata da mulher, torna-se argumento poderoso para escravizá-la às vicissitudes de seu corpo e fisiologia.

Essa faceta política, no entanto, permanecia velada sob uma concepção hipervalorizada de maternidade e da mãe como figura de máxima importância dentro do contexto familiar, que nesse mesmo movimento destacou-se nitidamente da esfera pública como espaço de intimidade, amor e privacidade. Cabia, pois, à mulher a responsabilidade de assegurar a harmonia e tranquilidade do lar – refúgio masculino da pressão contínua da esfera pública onde era

necessário manter-se vigilante sobre seus atos e sobre sua imagem. Tal configuração de mundo é resultado de um processo em que uma classe já instalada numa posição de poderio econômico, a burguesia, lutava para criar uma cultura que correspondesse à nova ordem na qual os homens ainda dominavam as mulheres, isto é, trabalhou-se na produção de uma posição feminina que sustentasse a virilidade do homem burguês (Kehl, 1988).

Essa insistência quanto a um único lugar digno e uma função social única designada às mulheres – a maternidade – promove a mulher da sujeição marital ao título de rainha do lar e principal agente dos cuidados e da educação das crianças. Concebe-se, assim, uma respeitabilidade ao espaço doméstico no qual a mulher deve reinar. Assim, essa nova posição feminina conferia valores honrosos às mulheres “do lar” que colaboravam com a sociedade ao educar bem seus filhos, mas as excluía de qualquer outra forma de participação na construção das civilizações. Rousseau e Freud são os principais representantes da mudança ideológica na condição da mulher, que passa então a ser enaltecida em sua *natureza* feminina, em sua condição de fêmea, de mamífero e, em última instância, de mãe.

Remetendo-se às ideias freudianas que muito contribuíram nessa direção, Badinter (1985) aborda as três possíveis direções que podem selar o desenvolvimento da sexualidade feminina – o afastamento geral da sexualidade caracterizado pela frigidez; o complexo de masculinidade caracterizado pela homossexualidade; e a configuração final normal da mulher, destinada a desejar um bebê, sendo, portanto, a maternidade a própria natureza feminina. Apresenta aqui a leitura de M. Bonaparte que denomina “renunciadoras” as mulheres que tomam a primeira saída, que leva à inibição sexual e à neurose, “reivindicadoras” aquelas que insistem em manter o complexo viril e, finalmente, as “aceitadoras” que abandonam o desejo de pênis pelo desejo de filho, constituindo-se como a “verdadeira mulher por excelência” (p. 302).

Vamos nos ater a essa terceira possibilidade, que diz: ser verdadeiramente mulher é aceitar sua natureza inferior em relação ao sexo masculino, visando à compensação dessa inferioridade radicada no plano biológico – numa equivalência entre pênis e falo – pelo desejo de filho e pela maternidade. A partir de uma perspectiva biologizante que equipara o falo ao órgão sexual masculino, Freud ressalta que a sexualidade feminina é faltosa, sendo necessário, então, para

que experimente de fato a satisfação sexual, que a mulher obtenha um falo, por meio da gestação, do sonhado bebê e da experiência da amamentação. Observa-se, assim, o quanto essa “verdade científica” se encontra atravessada pela ideologia masculina dominante que serve a seus próprios interesses. A partir de sua visão, Freud, herdeiro de seu tempo e da tradição filosófica de Rousseau, contribuiu muito para tornar a mãe o personagem central da família, um ser dócil e pronto a sacrificar-se pelos filhos. A invenção do instinto materno tem aí sua origem e sua função política de subjugar a mulher ao lar e à criação dos filhos.

A filosofia das Luzes rousseuniana estimulava as mulheres a amamentarem seus filhos e não mais os confiarem às amas-de-leite, porque elas teriam, por natureza, esse papel a desempenhar na sociedade, portadoras que eram do *instinto materno*. Da mesma forma, “A Mulher” deveria ser naturalmente dotada de características como passividade, docilidade, amabilidade, pudor e castidade, segundo pressuposto generalizado no pensamento oitocentista: “A Mulher precede a existência de cada mulher em particular” (Kehl, 1988, p. 35). Assim, por sua posição subjetiva e social, a mulher era tomada como *objeto* de uma produção discursiva consistente, a partir da qual foi sendo estabelecida a verdade sobre sua “natureza”.

Este novo estado de coisas impôs uma situação, no mínimo, destoante para as mulheres com relação aos ditos ideais libertários advindos do Iluminismo. Com o desmantelamento da lei estatal que governava o destino de todos, nasce a noção de individualismo, conferindo aos indivíduos o estatuto de sujeitos de seus destinos. A criança, por exemplo, antes concebida como um mero objeto inteiramente submetido à vontade parental, passa a ser vista, no seio da família burguesa, como um “investimento na transmissão do patrimônio e como um ser desejado, e não mais como um ‘acidente de percurso’” (Kehl, 1988, p. 100). Embora seja herdeiro dos mandatos familiares de responsabilidade para com a continuação dos projetos parentais, existe, para o menino, alguma possibilidade de rompê-los e buscar a felicidade por meio do exercício contínuo da independência e da liberdade. Às mulheres, no entanto, não é reservada essa segunda opção, apenas imaginariamente, a partir da literatura romântica, em especial, que as introduzia em novos mundos onde elas poderiam dar algum destino (pulsional) ao anseio de viverem a seu modo a grande aventura burguesa, para além do papel honroso que lhes era concedido de mãe virtuosa e rainha do lar.

Assim, aos ideais de submissão feminina contrapunham-se os ideais de autonomia de todo sujeito moderno; aos ideais de domesticidade contrapunham-se os de liberdade; à ideia de uma vida predestinada ao casamento e à maternidade contrapunha-se a ideia, também moderna, de que cada sujeito deve escrever seu próprio destino, de acordo com sua própria vontade (Kehl, 1988, p. 53).

Havia, no entanto, obviamente, uma grande satisfação por parte das mulheres em ocupar essa posição de rainha do lar, responsável pela felicidade do grupo familiar e pela criação dos filhos. Essa condição era extremamente desejada pelas mulheres oitocentistas, em sua maioria, e não apenas algo a elas imposto, pois representava para muitas um verdadeiro caminho de realização pessoal. Não se trata, pois, de negar a importância da maternidade para as mulheres, nem de negar que a organização da vida doméstica confira um grande poder a elas, mas apontar para o fracasso de uma posição subjetiva que não produz discurso. “Se a mulher só produz filhos, só se produz como mãe” (Kehl, 1988, p. 83), configurando-se um repertório muito estreito de opções para o encaminhamento do destino pessoal feminino.

Dessa forma, a maternidade representaria uma espécie de ponto de chegada, um fim de linha para a mulher, a partir do qual nada mais é esperado dela, que se torna, então, deserotizada, após ter cumprido seu único objetivo: conquistar um homem que lhe desse filhos. Produziu-se, assim, através de um processo de domesticação que visava aniquilar os excessos perigosos proveniente de uma sexualidade feminina livre, o mito do mistério feminino e a doença histórica, reconhecida por Freud como tendo etiologia sexual. A típica histórica é a mulher nervosa que teve de reprimir seus impulsos sexuais, até mesmo no campo sublimatório (Kehl, 1988). Nesse sentido, é interessante perceber a seguinte contradição: na verdade a natureza feminina precisava ser domada pela sociedade e pela educação para que as mulheres pudessem cumprir o destino a que estariam “naturalmente” designadas: o de mães e esposas subjugadas a seus maridos.

Assim, o discurso sobre a natureza feminina que elevou a maternidade a um patamar quase divino aponta justamente que a organização social baseada nas diferenças sexuais e reprodutivas já se desestabilizavam na modernidade. A contemporaneidade, então, apesar de todos os esforços modernos no sentido de inculcar na mulher um instinto materno, faz cair por terra esse discurso

essencialista que associa necessariamente a feminilidade à maternidade, na medida em que muitas representantes do “segundo sexo”, impulsionadas pelos movimentos feministas em meados do século XX, optam por investir em seus interesses pessoais e profissionais, participando, assim, do mundo social ao lado dos homens e podendo ou não escolher a maternidade como destino.

Nesse sentido, a relação entre as mulheres e a feminilidade é dinâmica, sendo constantemente construída, desconstruída e novamente reconstruída na história. Apesar das lutas feministas ao longo de todo século XX pela emancipação da mulher e por uma maior igualdade entre os gêneros, especialmente no que tange às funções familiares, a crise econômica da década de 1980 fez muitas mulheres voltarem para casa, já que o trabalho profissional não estava mais sendo compensador devido à queda salarial e ao aumento das demissões. Com essa crise, a resistência masculina à divisão de tarefas e à igualdade em relação à mulher aumentou, promovendo em certa medida um retrocesso nas conquistas feministas (Badinter, 2011).

Aliado a esse contexto, temos assistido, nos últimos trinta anos, ao retorno do naturalismo, reascendendo a ideia de instinto materno e reposicionando a maternidade no cerne do destino feminino (Badinter, 2011). O naturalismo tornou-se a ideologia dominante embasada pelos discursos de três campos: da ecologia, com a valorização da boa mãe ecológica adepta do parto natural realizado na intimidade da casa e com o acolhimento caloroso das doulas, ao invés do assujeitamento à frieza do ambiente hospitalar; da etologia, que lembrava às mulheres que elas eram mamíferas como outras, dotadas dos mesmos hormônios da maternagem: oxitocina e prolactina; e do novo feminismo essencialista, que criticava as primeiras feministas por buscarem a igualdade em relação aos homens renegando a maternidade, a essência feminina.

Porém, paradoxalmente a esta ideia de que a maternidade é inerente à natureza feminina, o individualismo e o hedonismo que regem atualmente nossa sociedade ocidental implicam o fato de que ter um filho não é mais aceito como uma obrigatoriedade ou um fardo. Com o advento das pílulas anticoncepcionais na década de 1970, as mulheres passaram a poder optar ou não pela maternidade, no momento que lhe convier, conforme sua concepção de realização pessoal. Essa liberdade de escolha trouxe, no entanto, uma contradição: por um lado, modificou sensivelmente a condição da maternidade, implicando o acréscimo de deveres em

relação à criança que se “decidiu” pôr no mundo; por outro, dando fim às antigas noções de destino e necessidade natural, ela traz para primeiro plano a ideia de realização pessoal (Badinter, 2011). O individualismo e o hedonismo próprios a nossa cultura tornaram-se os principais motivos para a nossa reprodução, mas, às vezes, também para a sua recusa. Não há, portanto, uma, mas diversas faces da maternidade, conforme as possibilidades lançadas por cada contexto sociocultural.

Dessa forma, ao crescimento da liberdade de escolha por ter ou não filhos corresponde um cruel aumento das tarefas exigidas das mães e da responsabilização das mesmas pelo bom desenvolvimento e pela saúde da criança que se decidiu pôr no mundo. A psicopediatria e ciências afins, que apresentam cada vez mais a complexidade do desenvolvimento infantil, parecem incumbir principalmente às mães as novas e crescentes responsabilidades em relação à criança, ditando o que é ser uma *boa mãe*. “Mães, vocês lhes devem tudo!” – é esse o apelo por trás dos discursos naturalistas que resgatam o instinto materno (Badinter, 2011). Esse discurso, a nosso ver, pode ser perigoso ao dar margem a imposições que ao invés de favorecerem a natureza ou a fluidez do processo de tornar-se mãe, nunca isento de percalços, podem provocar intervenções invasivas, desrespeitando a singularidade de cada maternidade e inviabilizando a constituição de um espaço social para o acolhimento das angústias e dos conflitos inerentes à função materna. Citamos Kehl (1988):

[...] o *imperativo* superegóico de amar os filhos sobre todas as coisas, que recai sobre as mulheres, tem forte participação entre as causas que produzem o ódio materno. O ódio contra o bebê que parece incapaz de despertar em sua mãe tanto amor quanto deveria é o correspondente, projetado sobre o objeto, do ódio do supereu contra o sujeito – a mãe – que não consegue experimentar pela criança recém-chegada o ideal de amor que lhe é exigido (p. 93, grifo da autora).

Assim, a partir dessa reflexão inicial sobre os condicionantes socioculturais da maternidade, situando a experiência materna no campo histórico e coletivo, identificamos os discursos que a engendram desde o século XVII até a atualidade, buscando compreender as transformações socioculturais no que diz respeito ao lugar e à função da mãe através dos tempos e das diferentes sociedades. O contexto socio-histórico, portanto, em nossa leitura, constitui-se como o pano de fundo ou o substrato sobre o qual cada processo de construção da maternidade poderá se edificar em sua singularidade.

Para compreender, então, a partir de uma análise profunda, que pretende considerar a complexidade do tema, o que está em jogo quando voltamos nosso olhar para os aspectos subjetivos do processo de se tornar mãe, centraremos nossa discussão teórica no conceito de Donald Winnicott de preocupação materna primária, a ser apresentado, problematizado e complexificado em nosso primeiro capítulo.

A seguir, o capítulo dois abordará o que entendemos como *processo de construção da preocupação materna primária*, isto é, o modo pelo qual esse estado materno é construído, identificando as potencialidades e os obstáculos inerentes a essa construção.

Nosso terceiro capítulo se destinará a apresentação de nossa pesquisa de campo – qualitativa e centrada na escuta analítica – com mulheres em processo de se tornarem mães, acompanhadas desde o primeiro trimestre de gestação até os seis meses de vida da criança, por meio de seis entrevistas com cada uma.

Por fim, nosso capítulo quarto versará sobre a articulação entre nossa investigação teórica e os dados emergentes do campo de pesquisa, apontando para o desvelamento de importantes características da experiência materna na atualidade e nos convidando a refletir sobre novas e produtivas perspectivas sobre o tema.

2

Dimensões da preocupação materna primária – como é viver essa experiência?

Nosso primeiro capítulo se destinará a abordar a posição subjetiva da mãe nos primórdios da vida da criança. Partiremos da abordagem clássica e bastante conhecida de Winnicott a esse respeito, introduzindo suas concepções sobre o desenvolvimento subjetivo inicial, para apresentar o conceito de *preocupação materna primária*. Problematizaremos, então, essa noção à luz de autores contemporâneos como Thomas Ogden e René Roussillon que, sem dúvida, concordam com Winnicott, mas propõem uma complexificação de seu pensamento, estabelecendo claramente, para esse campo da relação primária mãe-bebê, a noção de *intersubjetividade primária*.

2.1.

A preocupação materna primária

A obra de Donald Winnicott introduz importantes avanços na teoria psicanalítica no que tange à conceituação de sujeito. Diferentemente da concepção freudiana que se refere, primordialmente, ao sujeito intrapsíquico e suas pulsões, para o psicanalista inglês, o sujeito não coincide com a psique do indivíduo: ele é atravessado a todo o momento pelo campo intersubjetivo que o constitui e modifica, favorecendo a expressão genuína dos estados do ser ou falhando nessa tarefa. Referimo-nos aqui, mais precisamente, aos rudimentos da intersubjetividade, entendida como um campo *entre* sujeitos, no qual as qualidades específicas da relação com o objeto fundamentam a *experiência de estar vivo como sujeito*. Para nascer psicicamente, então, o sujeito depende de um campo intersubjetivo marcado pelo satisfatório desempenho da função materna – isto é, depende do cuidado do outro.

A dependência objetiva da criança ao nascer foi constatada ainda nos primórdios do pensamento freudiano, quando, no *Projeto* de 1895, ao falar da primeira experiência de satisfação, Freud aponta que a prematuração biológica do bebê tem como contrapartida fundamental a dependência ao outro, àquele que irá realizar para o infante a ação específica capaz de saciar suas necessidades orgânicas. Sem a ajuda desse outro experiente o bebê sucumbiria, incapaz de

alcançar a satisfação de suas necessidades a partir de seus próprios recursos. Nesse movimento, o outro, além de garantir a sobrevivência ao nível biológico, possibilita o processo de constituição subjetiva do bebê ao propiciar que este último vivencie, nesse encontro, uma experiência erógena, despertando sua sexualidade e a construção do seu aparelho psíquico.

Freud, no entanto, enveredando pelos caminhos da instauração do sexual por apoio na autoconservação, traz à cena dos primórdios da vida psíquica o conceito de auto-erotismo, que postula a atuação anárquica das pulsões parciais cuja satisfação sexual pela via do prazer de órgão prescindir do objeto externo. Como sua pesquisa psicanalítica se inicia com os quadros histéricos, o pai da psicanálise enfoca os processos intrapsíquicos relativos à neurose, que se dão num aparelho psíquico já constituído. Dessa forma, em sua teorização há pouca ênfase à função do objeto que, numa perspectiva econômica, é meramente utilizável para viabilizar a descarga pulsional do sujeito, sem se considerar a dimensão da relação e do vínculo entre eles. Na nossa leitura, seguindo o pensamento winnicottiano, mais direcionado à compreensão dos processos de constituição do psiquismo nos primórdios da vida – e às falhas nesses processos, causadoras das psicoses –, a qualidade do encontro com o objeto, ou melhor, com a mãe ou quem exerce essa função, e o prazer especificamente oriundo desse encontro, não se reduz à descarga da autoconseqüência e ao prazer sexual, mas refere-se ao desenvolvimento do que Winnicott chamou de *self* inicial do bebê.

A dependência de que se trata nesse campo do desenvolvimento do *self* não é uma dependência mobilizada pelo sexual, mas a dependência do vínculo primário com a mãe (ou quem realize essa função) que possibilita a experiência de continência para o bebê que, inicialmente, vive estados não integrados de ser, ainda sem contornos egóicos. Há, portanto, uma não-integração primária, mas ser conhecido e reconhecido pelo outro confere gradualmente à criança pequena um sentimento de integração do *self*, na medida em que o cuidador, de certa forma, junta seus pedaços a partir da técnica do cuidado infantil: o bebê é manipulado, banhado, embalado e nomeado, e também vive experiências pulsionais que, ao se darem sobre o solo firme do processo de constituição do sentimento de ser, tendem a tornar a personalidade uma a partir do interior. É, então, a partir da experiência intersubjetiva que o campo subjetivo se constitui.

No estágio inicial do desenvolvimento emocional primitivo, denominado dependência absoluta (Winnicott, [1963]1983), nenhum objeto externo ao *self* é reconhecido, pois ele ainda não existe de fato, é apenas potencial. Antes dos seis meses, aproximadamente, os bebês estão num estado de indiferenciação em relação ao ambiente, de forma que a separação da mãe não os afeta da mesma forma que o faria depois de seis meses (Winnicott, [1959]1988 *apud* Valler, 1990). “Um bebê é algo que não existe” (Winnicott, [1952]1978, p. 208), separado dos cuidados maternos. Essa famosa máxima winnicottiana ressalta que não se pode pensar em um bebê sem considerar a relação primária que se estabelece entre este e seu cuidador, essa prótese fundamental que precisa acompanhar, sustentar e conter o pequeno corpo composto de partes não-integradas e sem limites dentro/fora, eu/outro estabelecidos. Não é possível conceber um sem o outro já que suas existências – e a continuidade delas – são mutuamente condicionadas. Desse modo, o tema da relação primitiva mãe-bebê é de máxima importância no processo de constituição subjetiva, justamente porque, absolutamente dependente, o bebê precisa de um cuidador sensível e dedicado para, aos poucos, ir galgando firmemente através de graus decrescentes de dependência.

Segundo Winnicott ([1963]1983), o desenvolvimento emocional primitivo leva em conta dois aspectos: a hereditariedade, que consiste no potencial inato de desenvolvimento e maturação do bebê; e o ambiente, que apoia, falha ou traumatiza. Entre a hereditariedade e o ambiente, está o bebê, que não existe sozinho, mas apenas enquanto um ser dependente dos cuidados de outro ser humano, vivendo e acumulando experiências a partir dessa relação. O ambiente, nesse sentido, não *faz* a criança, mas possibilita ou não que ela concretize seu potencial. O bebê, nesse sentido, é entendido como um parceiro ativo da relação, interagindo, afetando e sendo afetado. Nessa perspectiva, não cabe pensar no outro enquanto alteridade radical, já que a mãe se coloca numa posição de continuidade intersubjetiva, igualando-se ao bebê como parceira na relação, embora, evidentemente, carregue as peculiaridades de uma subjetividade adulta.

À prematuração biológica do ser humano, portanto, que o remete a uma necessária abertura ao outro num contexto de dependência absoluta, corresponde o estado de *preocupação materna primária* (Winnicott, [1956]1978b) enquanto possibilidade de identificação da mãe às necessidades primárias da criança que, se

não forem suficientemente bem atendidas, poderão provocar sérios transtornos à edificação da subjetividade. Assim, para que o potencial inato se desenvolva física e emocionalmente, é preciso um ambiente de facilitação que se adapte às necessidades cambiantes do bebê. Esse ambiente é, inicialmente, a mãe em estado de preocupação materna primária que, graças a sua devoção, proporciona ao bebê a experiência de onipotência, fazendo-o progredir no processo de integração. Nesse sentido, a função materna reveste-se de grande complexidade e delicadeza, uma vez que o objeto primordial deixa sua marca no psiquismo nascente da criança. O campo que se constitui entre mãe e bebê, em seus aspectos sensoriais, afetivos e simbólicos é a matéria prima com que a criança se constrói e é construída em sua dimensão subjetiva.

Desse modo, já ao final da gravidez e nos primeiros tempos após o nascimento, a mãe psicologicamente saudável está preocupada com (ou devotada a) o cuidado de seu bebê, que de início parece ser parte dela mesma. Está muito identificada com o filho e sabe o que ele está sentindo a partir de suas próprias experiências como bebê, estando também, ela própria, em um estado dependente e vulnerável. Trata-se, no entanto, de uma identificação extremamente sofisticada, pois a sensibilidade materna para a adaptação ao bebê não impede que, por outro lado, a mãe permaneça ancorada em seu ego adulto para desempenhar a função materna. Winnicott ([1956]1978b) enfatiza que para entrar nesse estado organizado que, se não fosse a gravidez, seria uma doença, e, portanto, também para sair dele quando o bebê a libera, é necessário que a mulher seja saudável. Algumas mulheres não conseguem atingir esse estado de adaptação delicada e sensível às necessidades iniciais do bebê, ou então o atingem com um filho e não com outro. Elas não são capazes de se preocupar com seus bebês a ponto de excluírem outros interesses da maneira que é normal e temporária. Outra pessoa, no entanto, que também possa ser capaz de ficar doente no sentido de apresentar uma “preocupação materna primária” pode ser capaz de se adaptar suficientemente bem, por ter alguma capacidade de se identificar com o bebê. No entanto, Winnicott ([1956]1978b, p. 492) enfatiza:

Frequentemente se afirma que a mãe de um bebê torna-se biologicamente condicionada para sua tarefa, que consiste em estar especialmente orientada para as necessidades de seu filho. Em linguagem mais comum, acredita-se que exista

uma identificação, consciente mas também profundamente inconsciente, que a mãe faz com seu bebê.

O que significaria tornar-se biologicamente condicionada para a tarefa de mãe? Esse estado de loucura materna que geralmente se inicia ao final da gravidez seria, portanto, algo esperado, previsto para acontecer naturalmente com todas as mulheres, exceto com aquelas psiquiatricamente doentes. O que a mãe sabe e faz em relação a seu bebê não é derivado de nenhum tipo de aprendizagem formal. Trata-se de um conhecimento intuitivo que emerge de dentro, de um nível profundo e irrepresentável da mente a partir do relacionamento com a criança, que evoca no inconsciente da mãe suas experiências infantis, favorecendo o elevado grau de identificação com o bebê que ocorre na preocupação materna primária. O termo loucura se justifica, pois tal identificação intensa provoca o desinvestimento da mãe em todos os demais aspectos de sua vida, tornando-se o bebê seu novo centro. “A mãe humana pode adaptar-se às necessidades de seu bebê neste estágio inicial, pois neste período ela não tem nenhum outro interesse” (Winnicott, 2013, p. 54).

O saber materno intuitivo relaciona-se, essencialmente, ao verbo *segurar*, em todos os seus sentidos: tornar seguro, firmar; amparar, impedir que caia, agarrar, conter, prender, garantir, afirmar, assegurar; tranquilizar, serenar, sossegar; não se desfazer de, conservar; apoiar-se, precaver-se. Segurar e manipular bem uma criança é essencial para o processo de integração do *self*, na medida em que a experiência física de ser adequadamente tomado nos braços do outro cuidador, promove importantes efeitos psicológicos, pois o psiquismo se constitui a partir das primeiras experiências corporais. O *holding* possibilita, então, a sensação de continência, de estar amparado e protegido. Essa experiência é o protótipo dos cuidados primários, especialmente necessários para apaziguar as angústias muito intensas do período perinatal, em que ainda não há uma organização egóica nem defesas estruturadas. São, assim, os momentos calmos, sem atividade, que propiciam o profundo contato entre mãe e bebê, bem como a manifestação do sentimento de unidade entre duas pessoas, que originam os processos mais básicos de identificação. Cabe à mãe, portanto, em sua maturidade, criar as condições para essas vivências intersubjetivas.

No estado de preocupação materna primária, a mãe sabe exatamente como cuidar de seu filho, atendendo às suas necessidades físicas e psicológicas, conforme suas demandas a cada momento. Devotada integralmente aos seus cuidados, a mãe torna-se capaz de atuar delicadamente como ego auxiliar da criança. Segundo Winnicott (2013, p. 31-32):

[...] de tal forma que o bebê teve um ego desde o primeiro instante, um ego muito frágil e pessoal, mas impulsionado pela adaptação sensível à mãe, e pela capacidade desta em identificar-se com seu bebê no que diz respeito às suas necessidades básicas.

O cuidado da mãe com o seu bebê é, assim, algo tão especializado que não pode ser ensinado e nem mesmo replicado por outra pessoa, pois surge de um processo regressivo e pré-simbólico que é disparado pela relação intersubjetiva com o bebê, o tempo todo afetando e sendo afetada por ele. Isso permite à mãe ir ao encontro de seu potencial, de acordo com o que ele manifesta em determinado momento e na medida do que precisa, sem mais nem menos.

Se a mãe se adapta às necessidades do bebê, a provisão é feita naturalmente sem que a criança tenha dela qualquer consciência. Se a mãe, por meio de sua capacidade de identificação, pôde proteger o bebê de invasões ambientais, ele poderá, no seu tempo, a partir de um gesto espontâneo proveniente do *self* verdadeiro em potencial, vir a descobrir o ambiente que o cerca e desenvolver o impulso criativo. Para isso, é fundamental a experiência de ilusão nos primeiros tempos da vida: a adaptação materna capacita a mãe a colocar seu seio de encontro à projeção (alucinação) que o bebê está pronto a fazer do seio bom. Se essa experiência foi vivida com sucesso – segundo o paradoxo de que o objeto precisa ser encontrado para ser criado (Winnicott, [1963]1983) –, o bebê adquire a sensação de previsibilidade e terá condições também de aceitar momentos de desilusão gradual, tal como o desmame. É preciso, então, que mãe e criança vivam uma *experiência* juntos, que ela possa prover o seio ao bebê no momento mesmo em que ele o deseja, propiciando ao bebê a experiência de onipotência: ter criado aquilo que necessita no momento em que necessita. Desse modo, o bebê começa a construir uma capacidade de evocar o que está realmente disponível.

Para que esta ilusão se produza na mente do bebê, é necessário que um ser humano se dê ao trabalho de trazer o tempo todo o mundo até o bebê de forma compreensiva e de maneira limitada, adequada às necessidades do bebê. Por essa razão, um bebê não pode existir sozinho, psicológica ou fisicamente, necessitando realmente de uma pessoa que cuide dele no início (Winnicott, [1956]1978b, p. 281).

A experiência de encontrar-criar o seio tem, para o bebê, o valor de *experiência de ser*, possibilitando a identificação direta ao objeto primário e, ao mesmo tempo, o encontro com o seu próprio *self*. É, pois, o cuidado materno suficientemente bom que possibilita o sentimento de ser e existir no mundo e a constituição do eu. O seio aqui, representante da mãe, constitui um símbolo de ser, relativo ao elemento feminino puro (Winnicott, 1975), a partir do qual ocorre um processo identificatório muito primário que configura “a mais simples de todas as experiências, a experiência de ser. Existe aqui uma verdadeira continuidade de gerações” (Winnicott, 1975, p. 114), onde o objeto é o sujeito, isto é, um objeto subjetivo, ainda não repudiado com um fenômeno não eu, mas ponto de partida para a construção do sujeito objetivamente percebido. O elemento feminino, o sentimento de ser, precede a ideia de estar em união com, pois aí nada mais houve senão identidade. Essa primeira experiência identificatória fundamenta todas as subsequentes, aproximando-se, talvez, segundo o autor, do que Freud denominou identificação primária.

Ou a mãe possui um seio que é, de maneira que o bebê também pode ser, quando bebê e mãe ainda não estão separados na mente rudimentar daquele, ou então a mãe é incapaz de efetuar essa contribuição, caso em que o bebê tem de se desenvolver sem a capacidade de ser, ou com uma capacidade mutilada de ser (Winnicott, 1975, p. 116).

O elemento feminino refere-se à constituição primária do *self*, anterior a qualquer experiência pulsional, da ordem da atividade ou passividade, que se relaciona ao elemento masculino, ao fazer, ao impulso em direção aos objetos. “O elemento masculino *faz*, ao passo que o elemento feminino (em homens e mulheres) *é*.” (Winnicott, 1975, p. 115). A mãe que atinge um estado de profunda identificação com seu bebê possibilita que ocorra entre eles uma comunicação silenciosa, não verbal, já que ela tem o estatuto de objeto subjetivo para a criança que, da mesma forma, ainda apresenta muitos aspectos subjetivamente concebidos pela mãe. Nos estágios mais precoces do desenvolvimento, estar vivo é a forma de

comunicação – absolutamente inconsciente – do recém-nascido com sua mãe (Winnicott, [1963]1983b). Essa comunicação direta é extremamente significativa, pois propicia a vivência da unidade com o objeto primário, numa relação de identidade que dá origem ao sentimento de existir, de sentir-se real. Para que se possa então alçar, nas próximas etapas do desenvolvimento, ao grau de relações de objeto de elemento masculino, em que ocorrem processos identificatórios mais complexos, entre sujeitos objetivos, separados, é preciso que a provisão ambiental no tempo da dependência absoluta tenha sido suficientemente boa, isto é, tenha cumprido sua função de saciar as necessidades básicas do infante.

[...] *Eu sou não significa nada, a não ser que eu, inicialmente, seja juntamente com outro ser humano* que ainda não foi diferenciado. Por esse motivo, é mais verdadeiro falar a respeito de *ser* do que usar as palavras *eu sou*, que pertencem ao estágio seguinte (Winnicott, 2013, p. 9, grifo do autor).

Ao se colocar na pele da criança, a partir de um estado de inconsistência pessoal que permite silenciar sua dimensão alteritária, a figura materna recebe, então, as comunicações da criança a partir de uma relação direta, não mediada e corporal. A preocupação materna primária implica, nesse sentido, a instauração de uma dimensão de abertura da mãe que a capacita a esvaziar-se psiquicamente de todo o resto para se dedicar exclusivamente ao bebê, de forma tal que sua subjetividade como indivíduo separado do bebê esmaece temporariamente. Esse complexo processo não se dá, no entanto, de forma estritamente harmoniosa e livre de conflitos. Como não existem dois bebês iguais e uma mãe nunca é a mesma para seus diferentes filhos, adaptar-se às necessidades de um novo bebê sempre acarreta um custo psíquico.

As transformações na vida de uma mulher que se torna mãe são vividas, por definição, de maneira ambivalente, já que envolvem abrir mão do corpo de antes, da condição de filha, de casal, enfim, de ocupar-se somente de si mesma e de seus próprios interesses, para que possa abrir um espaço psíquico para o bebê (Winnicott, [1947]1978). O nascimento de um filho, ao mesmo tempo em que traz consigo expectativas de reparação da história materna, provoca uma ruptura no equilíbrio da mulher e do casal, reativando angústias infantis. Assim, é preciso considerar que nem mesmo o amor materno não é absoluto, posto que, conforme Freud ([1915]1977), ódio e amor são duas faces da mesma moeda. Não se pode

encontrar um livre do outro quando tratamos das relações entre o ego total e seus objetos. O investimento afetivo, desse modo, está condicionado à integração da personalidade. Nesse sentido, na relação mãe-bebê, é a mãe quem inicialmente investe afetivamente a criança.

Segundo Winnicott ([1947]1978), a mãe não só ama como odeia seu bebê desde o início. Ele sugere que “a mãe odeia o bebê antes que o bebê a odeie, e antes que o bebê possa saber que sua mãe o odeia” (p. 350), justamente pelo fato de ela ter que aceitar seu “amor cruel” sem retaliação e, ao mesmo tempo, sustentar a função materna sem reciprocidade. A crueldade inicial do bebê, no entanto, não é mobilizada por sentimentos de ódio pela mãe, pois ainda consiste em meras descargas motoras desprovidas de sentido, uma vez que não há consciência de si, nem da alteridade. O autor enumera diversos motivos para que uma mãe odeie o filho, desde os desconfortos físicos da gravidez, do parto e do puerpério às interferências que ele representa na vida privada da mãe. Apesar de todo empenho materno, muitas vezes, o bebê se mostra interesseiro e despreza a mãe quando consegue o que quer. Isso porque “o bebê deve dominar inicialmente, deve ser protegido, a vida deve se desdobrar de acordo com seu ritmo e para tudo isso é necessário que sua mãe empreenda um estudo contínuo e detalhado” (Winnicott, [1947]1978, p. 351). Além disso, em maior ou menor medida, uma mãe sente que sua própria mãe exige um bebê, de forma que seu bebê é produzido para satisfazer sua mãe, carregando também um sentido de dever.

Nos primeiros tempos, o bebê não tem ideia do que a mãe faz ou sacrifica por ele. Ele suspeita de tudo, recusa sua boa comida, faz com que ela duvide de si mesma, mas pode vir a comer bem com outra pessoa, por exemplo. Ao mesmo tempo em que uma mãe se sente excitada com a presença do bebê, é frustrada por ele, especialmente porque não pode exprimir para ele seu ódio. O bebê não consegue compreender a mãe, que deve ser capaz, por sua vez, de tolerar o seu ódio pelo filho sem fazer nada acerca do assunto. E mais, o ódio materno, além de natural, é imprescindível para a constituição subjetiva da criança, pois ela precisa de ódio para odiar, para tolerar a amplitude total de seu próprio ódio. Assim, nos diz Winnicott ([1947]1978):

Se, por medo do que possa fazer, ela não puder odiar apropriadamente quando seu filho a magoa, só lhe resta voltar-se para o masoquismo e, na minha opinião,

é isto que faz surgir a falsa teoria de um masoquismo natural na mulher. A coisa mais notável acerca de uma mãe é sua habilidade de se deixar ferir tanto pelo bebê, e de odiar tanto sem se vingar na criança, e sua habilidade em esperar por recompensas que podem ou não vir mais tarde (p. 352).

Nesse sentido, a capacidade materna de adaptar-se às necessidades do bebê de forma muito especializada, apesar das dificuldades e ambivalências que experimenta nesse percurso, é o alicerce para a saúde mental da criança. A mãe tem uma função a cumprir sempre que o bebê morder, arranhar etc. Essa função é sobreviver e cuidar para que o mundo não entre em choque com o bebê antes que ele o descubra (Winnicott, [1947]1978). Se a mãe é capaz de sobreviver sem retaliar ela permite também a sobrevivência psíquica da criança e seu avanço no processo de subjetivação. No entanto, para ser capaz de suportar as tensões inerentes a essa função, é necessário que a mãe tenha um espaço de cuidado para si própria e que ela mesma, assim como o bebê, receba o amparo necessário do ambiente que a cerca, conforme abordaremos no capítulo 2.

2.2.

O estado sem sujeito, o duplo e a terceiridade: contribuições e aprofundamentos ao conceito winnicottiano

A mãe que desenvolve o estado de preocupação materna primária, essa provisão ambiental suficientemente boa, fornece um *setting* no qual a constituição do bebê pode se dar (Winnicott, [1956]1978). Nessas condições, a própria linha de vida do bebê é muito pouco perturbada pela necessidade de reagir à invasão ambiental, o desenvolvimento do ego não sofre perturbações excessivas e a criança tem o sentimento de continuidade do ser, adquirindo uma sensação de segurança e de ser amada. Assim, ao fornecer o *holding*, uma sustentação adequada, a mãe, identificada com o bebê, possibilita que fragmentos da atividade motora e sensorial comecem a se congregarem (Winnicott, [1945]1978). Aos poucos, os efeitos dessa função materna, juntamente com os rudimentos de uma elaboração imaginária sobre o funcionamento do próprio corpo, possibilitam à criança momentos de integração e de constituição do *self*. Por outro lado, fracassos maternos produzem fases de reação à invasão que interrompem o continuar a ser do bebê, representando uma ameaça de aniquilação do *self*.

Para Thomas Ogden (2010), o “continuar a ser” winnicottiano traduz a qualidade mais precoce de vivacidade, ressaltando-se aí a dimensão temporal do ser. Essa expressão toda verbal transmite o sentimento do movimento da experiência de estar vivo numa época em que o bebê ainda não se tornou sujeito. Trata-se de uma experiência no tempo, uma continuidade no tempo que só é possível na medida em que a mãe suficientemente boa, através de sua função de sustentação do ser do bebê no tempo, absorve o impacto do aspecto não-eu do tempo e do mundo, o que seria sentido como uma invasão pelo bebê, conforme a metáfora de Ogden, rasgando o fino tecido de sua continuidade de ser. Assim, “uma das principais funções do *holding* físico e psicológico inicial da mãe inclui o isolamento do bebê em seu estado de continuar a ser da alteridade implacável, inalterável do tempo” (Ogden, 2010, p. 122).

Num estágio em que a consciência do não-eu é insuportável e perturbadora de sua continuidade de ser, o tempo, em todas as suas formas, é uma invenção humana que nada tem a ver com a experiência do bebê. Aqui entra a função materna enquanto participação da mãe na sensação temporal do bebê, transformando para ele o impacto da alteridade do tempo e criando a ilusão de um mundo no qual o tempo é medido quase totalmente nos termos dos ritmos físicos e psicológicos do bebê. Dessa maneira, a sustentação suficientemente boa do sentimento de continuidade do ser do bebê só é possível, no princípio, se a mãe se encontra nesse estado de preocupação materna primária, distanciada, ela também, do ritmo “normal” do mundo.

Em seu *holding* mais precoce do bebê, a mãe, com um alto custo emocional para si mesma, absorve o impacto do tempo (por exemplo, privando-se do sono de que necessita, do tempo que necessita para renovação emocional oriunda de estar com outrem que não o bebê, e do tempo que necessita para fazer alguma coisa sozinha que não envolva o bebê) (Ogden, 2010, p. 122-123).

Como se pode imaginar, essa não é uma tarefa fácil, pois representa para a mãe, em grande medida, uma anulação espontânea de si própria no esforço inconsciente de não atrapalhar o bebê. A constituição subjetiva se dá, desse modo, no silêncio da dimensão subjetiva da mãe, na qualidade de uma presença materna discreta e silenciosa, fundamental para que o potencial inato da criança possa se desdobrar em seu gesto espontâneo. Essa anulação de si, na mãe, é correlata dos momentos mais precoces da vida do bebê, em que este se encontra bastante

vulnerável às invasões do ambiente e às vivências de aniquilação do *self*. Tal vulnerabilidade gera sensações de ameaça tão grandes ao seu sentimento de continuidade de ser, que se requer, para minimizá-las, uma dedicação total do outro cuidador.

Vale sublinhar, no entanto, que se trata de um movimento natural da mãe em preocupação materna primária que, embora inclua o emprego de esforço pessoal, é vivido como uma experiência prazerosa e absolutamente necessária também para o ser da mãe, que está profundamente identificado ao de seu bebê. Se pensarmos em termos de economia libidinal, o amor materno é, paradoxalmente, um amor objetal, um enamoramento em que todos os investimentos se concentram no bebê e, ao mesmo tempo, um estado de completude narcísica, na medida em que a criança é ainda sentida como parte do *self* da mãe, essencialmente, um objeto interno, apesar de já ter nascido e possuir um corpo separado do corpo materno. Assim, pela via da maternidade torna-se possível – e isso é imprescindível ao processo de subjetivação do bebê – encontrar grande satisfação nessa servidão ao outro, ao seu próprio bebê, na medida em que essa satisfação se situa na borda entre o amor de si mesmo e o amor de objeto, na medida em que a criança, no período perinatal, possui esse estatuto duplo de objeto virtual (Missonnier, 2004), isto é, um objeto ao mesmo tempo externo e interno, ao mesmo tempo um outro sujeito e o produto narcísico materno – retomaremos esse tema no próximo capítulo. Assim, conforme Lejarraga (2012), o amor, salvaguardada qualquer possível conotação idealizada e piegas, é o elemento essencial da preocupação materna primária, tendo como ingrediente fundamental o prazer da mãe na relação com o bebê.

Nessa condição especial de sensibilidade aumentada, que possibilita sentir-se como se estivesse no lugar do bebê, a mãe volta-se para dentro, se retrai, vive algo como uma dissociação ou uma fuga, ou mesmo uma perturbação a um nível mais profundo, tal como um episódio esquizóide, no qual algum aspecto da personalidade assume temporariamente o controle. Nas palavras de Ogden (2010):

Como é verdade em relação ao estado do bebê de continuar a ser, a preocupação materna primária é um *estado sem sujeito*. Isso deve ser assim porque a presença sentida da mãe-como-sujeito rasgaria o delicado tecido do continuar a ser do bebê. Na preocupação materna primária não existe algo como uma mãe. “A mãe sente a si mesma no lugar do bebê” (Winnicott, 1956) e assim remove-se não

apenas da experiência que o bebê tem dela, mas também, em grande medida, da experiência que ela tem de si própria (p. 122, grifo nosso).

Para a mãe, o bebê e ela mesma são experimentados como sendo a mesma coisa. Esse movimento materno de descentramento de si mesma em prol de uma identificação fina com o bebê, a ponto de a mãe estar num “estado sem sujeito”, nos faz pensar que temos nesse momento inicial do relacionamento mãe-bebê vivências de fusão entre ambos. Embora saibamos que a mãe, como adulta, já atingiu um grau de maturação e de integração do *self* que a constitui enquanto um sujeito singular – o que a coloca em posição assimétrica em relação ao bebê –, a mãe em estado de preocupação materna primária se encontra regredida a esse estágio primitivo da vida psíquica no qual se encontra o bebê, experimentando ela mesma vivências de não-integração e de indiferenciação em relação ao seu bebê.

Em outro artigo, no qual apresenta sua concepção a respeito do sujeito winnicottiano, Ogden (1996) afirma que ao se colocar no lugar do bebê para responder às suas necessidades, a mãe corre o risco de perder uma sensação de ancoragem em si mesma como indivíduo separado, o que pode remetê-la à angústia do desamparo e da aniquilação narcísica. O termo “risco” aqui traduz a ideia de “iminência de”, de uma extrema proximidade dessa situação que configuraria a psicose. Assim, a mãe suficientemente boa chega nesse ponto tão próximo à experiência psicótica, mas não chega a efetivá-la de fato, o que acarretaria justamente no fracasso de sua função. Desse modo, a expressão “estado sem sujeito”, proposta por Ogden, caracteriza, em nossa visão, apenas uma faceta da experiência materna, aquela que diz respeito ao espaço interno que a mãe precisa criar para conceder ao bebê o lugar prioritário, senão temporariamente exclusivo, em seus investimentos. Esta é a pré-condição para o surgimento do saber materno intuitivo. Ao estar disponível e enamorada por seu bebê, a mãe com ele se identifica e descobre em si tudo o que precisa para bem ampará-lo.

Como pudemos observar ao abordarmos o objeto criado-encontrado da experiência de ilusão, no tópico anterior, a teorização winnicottiana se edifica sobre paradoxos que traduzem a complexidade de um pensamento expresso, muitas vezes, em linguagem simples. Aqui, ao refletirmos sobre a contribuição de Ogden a respeito da condição da mãe no estado de preocupação materna primária,

percebemos que embora seja essencial o movimento de esvaziamento subjetivo da mãe em prol de sua total sintonização com o bebê e suas necessidades, entrando num estado sem sujeito, é preciso, mais do que nunca, que haja uma presença: o ancoramento no próprio *self*, de forma que a mãe possa buscar em seu interior sua referência, o seu “porto seguro subjetivo” primeiramente, para que este, então, seja oferecido ao bebê. É, assim, a partir de um ponto regressivo em seu psiquismo, de onde provém a reedição do infantil, que a mãe acessa o conhecimento especializado de que necessita para atender ao seu bebê, especificamente àquele bebê. A sintonia assim criada no interior dessa dupla reforça na mãe sua confiança em si mesma e sua segurança com relação ao desempenho da função materna. Portanto, a mãe se relaciona com o bebê por meio de seu ser mais profundo e primitivo, restringindo sua experiência de si mesma àquela relativa ao seu lugar de mãe.

Então, se, por um lado, a subjetividade materna cede lugar à do bebê, permitindo à mãe vivenciar as necessidades do bebê como próprias, ao mesmo tempo, é preciso que a mãe possa manter um senso suficiente de sua própria subjetividade distinta para servir de intérprete da experiência do bebê, fazendo com que sua alteridade seja sentida, mas não levada em conta. “A intersubjetividade que subjaz à preocupação materna primária implica uma forma precoce da dialética da unicidade (*oneness*) e dualidade (*twoness*): a mãe é uma presença invisível (invisível mas sentida)” (Ogden, 1996, p. 46). Nesse sentido, Ogden postula que a preocupação materna primária implica uma *dialética de estar-em-um estar separado*, trazendo as diferentes nuances do estado materno na relação primitiva com o bebê.

O sujeito, nessa perspectiva, nasce a partir das tensões dialéticas de unidade e separação, internalidade e externalidade, ou seja, no espaço *entre* mãe e bebê, o que marca a interdependência entre os campos da subjetividade e da intersubjetividade. O estado de “continuidade do ser” na criança, ou “eu-dade”, então, surgiria da experiência da simultaneidade paradoxal de estar-em-um e estar separado, na medida em que por meio dessa relação com a “mãe devotada comum” (Winnicott, [1967]1975) o estado psicológico da mãe fica num pé de igualdade com o do bebê na constituição da unidade dual mãe-bebê. Assim sendo, a unicidade é o contexto necessário para a dualidade, e a dualidade salvaguarda a experiência da unicidade – ao propiciar uma negação essencial disso.

Ogden propõe, desse modo, que apesar de rudimentar e, portanto, de não estar referida a uma relação propriamente entre sujeitos, o estado de preocupação materna primária promove a instauração de um campo de intersubjetividade *entre* mãe e bebê, ressaltando que a mãe deve sim ser uma presença invisível, porém sentida, capacitada a “devolver” para o bebê seus estados sensoriais e afetivos. Observamos, assim, que enquanto o pensamento de Winnicott enfatiza a indiferenciação entre mãe-bebê na preocupação materna primária, vivida tanto do lado do bebê como do lado da mãe, apesar das enormes diferenças psicológicas entre a identificação da mãe com o bebê e a dependência do bebê com relação à mãe, na perspectiva de Ogden é preciso ressaltar que a noção de intersubjetividade primária implica a consideração de um espaço entre mãe e bebê, mesmo nos primórdios dessa relação. Espaço paradoxal, simultaneamente, de união e separação. Nesse sentido, descartar-se-ia a ideia de uma fusão completa entre mãe e bebê, admitindo-se uma protosubjetividade incipiente no bebê e algum grau, por menor que seja, de diferenciação em relação ao meio desde os primeiros tempos de vida.

Por outro lado, a teorização winnicottiana a respeito do papel de espelho da mãe apresenta com mais clareza a ideia de uma relação intersubjetiva entre os dois parceiros, provendo fundamentos ao argumento de Ogden. Nesse trabalho, Winnicott ([1967]1975) afirma que “no desenvolvimento emocional individual, o precursor do espelho é o rosto da mãe” (p. 153, grifo do autor). Ao começar a perceber o mundo a sua volta, o bebê olha para o rosto da mãe e, ao fazer isso, normalmente, ele vê a si mesmo, iniciando, assim, a constituição de seu *self*. Ainda nas palavras de Winnicott ([1967]1975), “em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e *aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali*” (p. 154, grifo do autor); “é o derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto” (p. 161).

Porém, nem sempre é o bebê que seu rosto reflete, mas seu próprio humor ou a rigidez de suas defesas. “Muitos bebês tem a experiência de não receber de volta o que estão dando. Eles olham e não vêem a si mesmos” (Winnicott, [1967]1975, p. 154). A mãe que fracassa ao refletir o bebê não lhe devolve seu próprio mundo interno, mas o invade com sua reação, com seu próprio gesto enquanto sujeito em sua alteridade radical, numa posição de exterioridade que não permite a captação e devolução para o bebê de seus estados físicos e psicológicos.

“Se, por outro lado, o rosto da mãe não reage, então o espelho constitui algo a ser olhado, não a ser examinado” (Winnicott, [1967]1975, p. 155). Desse modo, olhar e ver-se nos olhos do outro é fundamental para o sentimento de existência.

Observamos, assim, que, tanto no estado de preocupação materna primária quanto no papel especular da mãe, é necessário que a mãe desapareça como objeto separado e simplesmente sirva de extensão narcísica para o bebê. No entanto, na abordagem do papel especular da mãe, fica claro que o espelhamento não é uma relação de identidade: o que a mãe parece para o bebê “está relacionado com” – não é *o mesmo* que ela vê no bebê. Trata-se de uma “relação de relativa semelhança e, portanto, de relativa diferença” (Ogden, 1996, p. 48). O bebê vê a si mesmo como objeto, como outro, através da mãe, na medida em que a mãe-espelho possibilita a vivência da diferença entre eu e mim: *self*-como-sujeito e *self*-como-objeto. As observações que o bebê faz de si mesmo no reflexo dele na mãe produz os rudimentos da experiência de auto-consciência, auto-reflexão, ou seja, a percepção de uma “mim-dade” observável (Ogden, 1996).

Essa ideia de uma relativa semelhança e, então, simultaneamente, de uma relativa diferença na resposta materna em relação ao sujeito, nos remete à abordagem de Roussillon (2008) da dependência primitiva do bebê a partir do conceito de *homossexualidade primária em duplo*. Esse conceito “significa que as primeiras formas de organização do vínculo primitivo, que a ‘base’, portanto, da experiência de satisfação primitiva, supõe a construção e o encontro de um objeto ‘duplo’ de si” (Roussillon, 2008, p. 7). Esse autor propõe, assim, articular a dimensão freudiana da pulsão e a metapsicologia winnicottiana, pensando a função do objeto na introdução do pulsional no sujeito. Para isso, aponta que a experiência de satisfação descrita por Freud não pode se limitar ao prazer oriundo da satisfação orgânica e da satisfação sexual, como afirmamos acima.

A particularidade fundamental da experiência de satisfação é o que ocorre no seio da “coreografia” do *encontro* quando o objeto aceita desempenhar a função de espelho primário que Winnicott foi o primeiro a reconhecer. Essa refletividade no seio da relação primitiva aponta para a existência de um prazer específico do encontro, e mesmo para uma necessidade de “compartilhamento de prazer”. Essa recíproca do prazer – que não significa simetria, já que os meios engajados por um e pelo outro não são similares – é condição *sine qua non* para que o afeto de prazer se constitua, ou seja, para que seja experimentado como tal e

construa representantes psíquicos. A base dessa relação em que o outro é percebido em seu movimento de espelhamento do sujeito, funcionando como um duplo, pode ser chamada de “homossexualidade primária”, porque o prazer é sentido no *ballet* desse encontro onde há uma relação de semelhança, mas não confusão entre o sujeito e o duplo. Roussillon (2008) explica:

Um duplo é um outro, é um outro sujeito. Se o duplo não é um outro, não pode ser um duplo. A referência ao duplo exclui a confusão psíquica, não se trata aqui de uma forma de indiferenciação nem de uma forma de “fusão”. Mas o duplo é um semelhante, ele se torna, é tornado, semelhante no encontro e nas condições desse encontro. A hipótese de uma relação primitiva homossexual em duplo supõe que o outro primordial seja encontrado no início como semelhante, no que ele é semelhante, mas também no que ele “se propõe” a ser semelhante, no que ele “se faz” semelhante ao sujeito, no que ele aceita se tornar semelhante, que ele aceita “refletir” e “partilhar” os mesmos estados de ser, os mesmos estados de espírito (p. 7).

O duplo é, portanto, um espelho “aproximado” e não exato, mas “é, sobretudo, um espelho se ajustando, um espelho que se define pelo próprio processo de ajustamento” (Roussillon, 2008, p. 17, grifo nosso). Aos gestos, mímicas e posturas de um correspondem os gestos, mímicas e posturas do outro, comunicando-se e transmitindo-se um cortejo de sensações, assim compartilhadas e reguladas. Essas trocas dentro/fora e entre dois “sujeitos” são mediatizadas pelo corpo de um e do outro, pela maneira singular como um e outro habitam seus corpos e como o engajam libidinalmente em sua relação desde a origem. O *ballet* desse encontro mãe-bebê se constitui, então, justamente na tendência relacional que se traduz num movimento de busca da sintonia fina entre os dois parceiros de forma que cada um, mas o bebê particularmente, possa antecipar os movimentos ou variações do outro.

“É o ritmo, primeiro nível de organização de uma forma de temporalidade, que torna possível uma certa ‘previsibilidade’ da mãe e de seus movimentos” (Roussillon, 2008, p. 18). Assim, o bebê, em sua imaturidade, só pode antecipar os processos manifestados por sua mãe *em certa medida*, mas se pode dar crédito ao aparelho psíquico da mãe, que atingiu uma complexidade adulta, de poder cumprir essa tarefa sem demasiadas dificuldades, desde que ela esteja *em contato com seus movimentos profundos e espontâneos* (Roussillon, 2008). Dessa forma, para estar na condição de duplo do bebê, enquanto semelhante, mas também diferente, resguardando seu lugar de alteridade, a mãe precisa estar em contato

com ela mesma, com sua própria subjetividade, a partir da qual encontrará os recursos necessários para estabelecer sua função de espelho do bebê e propiciar o compartilhamento sensorial que, aos poucos, vai possibilitando os processos de simbolização primária na criança. A função do duplo assegura justamente que não haja colamento ou fusão entre os dois parceiros, mas sim mutualidade ao experimentar as trocas sensoriais e afetivas no encontro com o bebê.

Nesse sentido, se o duplo deve ser suficientemente “mesmo” para ser um duplo do sujeito, mas também suficientemente “outro” para não ser o próprio sujeito, não podemos mais manter a ideia de uma indiferenciação primitiva, na qual o bebê não perceberia a exterioridade do objeto. Pesquisas recentes, segundo Roussillon (2008), nos mostram que o bebê “percebe”, desde o início, uma forma de “mãe” e que tem uma “pré-concepção” inata de alguém diferenciado dele, de um “outro” com quem a questão da construção de um vínculo de apego, de um encontro, se coloca. De forma análoga, também não poderíamos conceber *stricto sensu* que a mãe se encontraria num estado fusional em relação ao seu bebê, já que nesse encontro sua subjetividade não está propriamente anulada, mas apenas silenciada, sendo esta condição imprescindível para que a mãe alcance o estatuto de duplo do bebê. Esse é o horizonte esperado para o processo de construção da maternidade: a instauração de um estado especial na mãe, que tem como matéria prima a subjetividade da mulher em interação com a nova vida que se inicia, a de seu filho.

Assim, de acordo com esse pensamento dialético e complexo que atualiza e aprofunda a proposta winnicottiana, evocando a ideia de relativa semelhança e, portanto, de relativa diferença, a função materna nos primórdios da vida psíquica da criança se desenvolve na oscilação e na articulação entre dimensões de indiferenciação e de intersubjetividade primárias, que estão sempre imbricadas. A intersubjetividade de que se trata nesse momento precoce é, obviamente, “... uma forma particular de intersubjetividade na qual o ser da mãe é vivido simultaneamente como uma extensão do bebê e como outro com respeito a ele” (Ogden, 1996, p. 51). Essa perspectiva de Roussillon da *homossexualidade primária em duplo* nos apresenta, dessa forma, o rudimento da intersubjetividade propriamente dita, um campo entre *sujeitos*.

Nessa mesma perspectiva, nos remetemos também ao pensamento de André Green. Como vimos, a função materna demanda que não haja apenas

colamento ou continuidade intersubjetiva, mas também uma relativa diferença que instaure um espaço e um campo de intersubjetividade primária entre mãe e bebê. Por isso, para que o aparelho psíquico se constitua e os processos de simbolização primária comecem a se dar é fundamental a dimensão da diferença, do espaço, da alteridade, do negativo. Sem cair num extremo ou noutro, assim como Roussillon, Green investe numa costura necessária entre o pulsional e o relacional, apresentando sua concepção de terceiridade ou triangulação como solo fundante do aparelho psíquico. No início, são três elementos e não apenas dois.

Essa referência ao três nos primórdios da vida psíquica não estabelece um Édipo originário, mas propõe uma forma inédita de compreensão da cena primária freudiana, o “fantasma isomórfico do Édipo” (Urribarri, 2012a, p. 152). Diferentemente do caso clássico do Homem dos Lobos, o que está em jogo, para Green, não é a realidade da cena primária, de que o sujeito seria testemunha, mas justamente o contrário: a fantasia da mesma pelo sujeito, devido ao fato de não tê-la testemunhado, de ter estado ausente do gozo dos pais. A cena primária configura-se, assim, como um esquema onde o sujeito converte-se em terceiro, é excluído em face do casal parental, porém, num primeiro momento, sem a elaboração da dupla diferença dos sexos e das gerações, própria ao complexo edípico.

A criança, inscrita numa triangulação originária, é marcada, em sua origem, pela pulsionalidade dos pais, enquanto figura de ausência no coito, embora esteja ali, ao mesmo tempo e paradoxalmente, como presença potencial (Urribarri, 2012a). Ao ser confrontada com o conteúdo sexual da fantasia da cena primária, é preciso, inicialmente, que a criança não reconheça sua diferença sexual e geracional em relação aos pais, o que a colocaria como terceiro excluído. Ela empreende então uma tentativa narcísica de completude, apoiada nos cuidados e nos investimentos de que é objeto, de unir-se ao casal parental. Portanto, é somente a partir da presença qualitativa do objeto que investe no sujeito que, aos poucos, a distância que os separa pode ser representada, e que sua ausência da cena primária poderá ser tolerada.

Para que a criança, então, possa simbolizar sua exclusão da cena primária, é necessário que ela possa fantasiar ser pensada pelos pais. Roussillon (2008) enfatiza o processo necessário para que o sujeito possa suportar sua exclusão: primeiro é preciso que a criança se sinta incluída, pensada, investida. Justamente

aí reside a potencialidade organizadora da cena primária, matriz fundadora do psiquismo. Assim, ao mudar o foco do dois para o três, ao mesmo tempo em que se mantém a força da perspectiva relacional, intersubjetiva, essa abordagem traz para primeiro plano o pulsional em sua dimensão constitutiva.

Há, desse modo, três elementos desde a origem do psiquismo: mãe, pai e criança. “Por mais evidente que seja que a relação principal do bebê é inicialmente com a mãe, a situação é triangular: o pai inscreve-se como figura de ausência” (Urribarri, 2012a, p. 150). O pai tem um lugar: ele está presente na mente da mãe, é o outro do objeto com que a criança se depara desde o início. É o pai enquanto função – algo ou alguém que seja objeto do investimento da mãe – que instaura um espaço entre mãe e criança. A existência dessa figura de ausência possibilita que a criança não seja inteiramente tomada pela mãe em sua satisfação direta, mas que possa dela se destacar enquanto um sujeito separado. Por isso, segundo essa perspectiva teórica, não se pode falar propriamente em um momento inicial de fusão ou indiferenciação mãe-bebê, já que a presença em negativo do terceiro está dada desde sempre, implicando a concepção do objeto primordial como um outro sujeito, que porta a marca da alteridade e, portanto, do enigma sexual, que direciona uma parcela de seus investimentos para alhures.

Em suas abordagens sobre a experiência de ilusão e sobre o papel de espelho da mãe, Winnicott já parecia intuir, como bem mencionou Green (2003), seus conceitos de negativo e de terceiridade. Na ilusão de onipotência da criança, o seio, como um objeto criado-encontrado, flui entre realidade e fantasia no campo compartilhado por mãe e bebê, de forma que não haja questionamento dentro-fora ao nível da experiência desse último, mas sim mutualidade e complementaridade. Em nosso ponto de vista, isso é o essencial no conceito de preocupação materna primária, e não exatamente a ideia de uma fusão mãe-bebê, já que não pode haver mãe e bebê sem um pai. Nesse sentido, o *espaço* onde se dá esse encontro cujo agenciamento não se pode determinar consiste no terceiro elemento da cena, na medida em que marca uma abertura entre os dois sujeitos, dando lugar à expressão do potencial criativo.

A essa altura – escreve Kohon (2005) – quase todos já sabemos: se é certeza que não existe um bebê sem uma mãe, também é certeza que não existem um bebê e uma mãe sem um pai, imaginário ou real que seja. [...] Mãe e bebê (assim como paciente e analista) só podem existir no contexto de um terceiro elemento, que

não precisa estar fisicamente presente para *ter lugar* (Urribarri, 2012b, p. 57, grifo do autor).

Nessa perspectiva, a presença materna sempre contém uma ausência desde o início (o enigma sexual), que aponta para o lugar do pai como terceiridade, como função que se distingue da metáfora paterna ligada à castração, mas que é tomada em sua dimensão de processualidade, configurando um terceiro que, desde os primórdios, estabelece os limites entre mãe e bebê, impedindo a satisfação direta e o colamento entre os dois parceiros. O pai enquanto processualidade se insere nessa díade como negativo, como espaço potencial, imprescindível para o desencadear dos processos de simbolização primária. Portanto, segundo Urribarri (2012a) “a questão principal não é a passagem do dois ao três, da díade à tríade, senão a transição do estado de terceiridade potencial (enquanto o terceiro está presente apenas na mente da mãe) à terceiridade efetiva, interiorizada, estruturante” (p. 150).

Desse modo, o compartilhamento do prazer com a mãe comporta sempre a dimensão de um espelhamento necessariamente marcado por uma diferença, uma lacuna, um espaço que se introduz na resposta materna pela função do pai, possibilitando à criança investir o próprio processo de investimento – e não a mãe enquanto objeto, um estado de coisas mais complexo. Assim, a partir do solo constituído pela presença-continente da mãe, a criança torna-se capaz de tolerar, até certo ponto, sua ausência e a existência do outro do objeto, para onde se dirige também o desejo materno. O pai, presente na mãe, funda uma abertura na relação mãe-bebê, que se configura, desde sempre, como um não-todo. Então, embora o investimento do objeto primordial seja a via de acesso do sujeito aos processos de simbolização, esse investimento não pode ser absoluto, ele precisa ser refreado, modulado pela função do pai, para que possam ter lugar os processos de simbolização na criança.

É importante salientar aqui que no conceito de Winnicott de mãe suficientemente boa, o termo “suficiente” indica justamente uma medida de efetividade, sendo, portanto, sempre relativo e não indicativo de valores absolutos. Refere-se apenas a uma mãe que cumpre a sua função, alcançando o limiar variável e relativo do êxito na satisfação das necessidades da criança e dando subsídios para a sua constituição. Não se trata, portanto, de uma mãe perfeita ou

infalível, posto que essa se tornaria um objeto-todo, sem furos e não marcado pela falta. Sem a possibilidade de jogar com a relativa diferença trazida pela alteridade que se faz semelhante e possibilita a constituição de um espaço potencial – onde se dá, ao mesmo tempo (e paradoxalmente), o encontro e a separação –, a simbolização estaria inviabilizada, restando à criança apenas a saída psicótica. A noção de terceiridade, então, incluindo o pai como presença potencial na dupla mãe-bebê (já que este ocupa um lugar, mesmo para uma mãe em preocupação materna primária), possibilita pensar numa identificação da criança ao próprio processo de negatividade, instaurador do espaço humanizador entre mãe e bebê, desde que a mãe, primeiramente, possa se identificar a uma presença materna cuidadora e semelhante.

A proposta de Green, nesse sentido, nos auxilia a enxergar as filigranas da função materna, onde a relação de objeto se coloca em lugar de destaque, mas na qual não podemos deixar de considerar a dimensão constitutiva da pulsionalidade, na medida em que a mãe permite a presença potencial de um terceiro desde o início, engendrando investimentos não totalizantes sobre a criança, mas, ainda assim, investindo de forma consistente, maleável e disponível na relação e tendo êxito nas funções de *holding* e de espelhamento. Este autor frisa que é somente a partir dessa lacuna tolerável configurada pela posição materna não-toda que a criança é capaz de dar início aos processos de simbolização primária, à sua constituição subjetiva e à capacidade de aceder à função reflexiva e auto-reflexiva, integrando seus conteúdos e apropriando-se de sua história.

2.3.

Experiência: um diálogo entre D. Winnicott e Walter Benjamin

A experiência de ilusão, na qual o objeto de satisfação é experimentado pelo bebê como se fosse por ele criado, já que aparece no momento mesmo em que ele o deseja, provê ao lactente uma experiência de onipotência, que inclui mais do que o controle mágico, o aspecto criativo da experiência (Winnicott, [1963]1983). Neste estágio inicial do desenvolvimento, o ambiente favorável é responsável por preservar-se na qualidade de objeto subjetivamente percebido, aquele que, como mencionamos acima, permite a instauração de uma relação de elemento feminino puro, que fundamenta o sentimento de ser. O desenvolvimento

do potencial criativo depende, dessa forma, da sobrevivência da relação com o objeto subjetivo nos primeiros tempos de vida, base para a constituição do *self*.

A importância do ambiente facilitador que, sensível ao bebê, prepara as condições para que este viva a experiência de onipotência, é evidenciada na medida em que o impulso criativo e o sentimento de continuidade da existência coincidem em seu surgimento: o sujeito é porque cria seu objeto conforme sua “vontade”. Tal afirmação implica na exigência de uma função objetal enormemente especializada *naquele* sujeito, na decifração de seus movimentos singulares, de seus ritmos, alcançando, assim, um grau de previsibilidade tal dos estados de ser do bebê, que torna possível realizar para ele a fascinante tarefa de estar no lugar esperado no momento esperado. A criança vive uma experiência mágica, mas a mãe, da mesma forma, o precisa viver, de modo a ser capaz de mergulhar inteiramente no bebê, com todo o seu ser, e assim conhecê-lo.

Naffah Neto (2005) afirma que na experiência de ilusão, com a sustentação ambiental do gesto espontâneo, o sujeito desenvolve um estilo próprio de estar no mundo, muito antes da constituição do *self* unificado e coeso. Segundo ele, no pensamento de Winnicott, o “próprio” precede o “si”, na medida em que o bebê experimenta no campo que constitui com a mãe, que exerce a função de ego auxiliar, o sentimento de continuidade de ser, referendando seu potencial criativo inato. O ambiente, que nesse contexto é a mãe em preocupação materna primária, comporta uma “sensibilidade especial para olhar e valorizar aquilo que, desde o nascimento, cada ser humano tem de *próprio, singular, inalienavelmente seu*” (Naffah Neto, 2005, p. 439, grifo do autor). Essa marca singular de cada bebê

[...] indica o eixo principal que definirá a singularidade daquele ser humano durante toda a sua vida e, no melhor dos casos, o núcleo de onde ele se desenvolverá rumo à maturidade. A interação entre essa criatividade primária do bebê e o seu ambiente acolhedor produz *experiência*, a noção mais fundamental a todo o pensamento de Winnicott, já que é a partir dela que toda a sua psicanálise será descrita (Naffah Neto, p. 437, 2005).

A noção de experiência é, então, a mola mestra para compreendermos os processos primários que ocorrem no espaço potencial entre mãe e bebê, na medida em que este último precisa exercer sua criatividade desde o absoluto início para se desenvolver e continuar ao longo do tempo. A dinâmica da experiência que se dá nesse campo intersubjetivo acompanha as mudanças nas capacidades e

necessidades da criança ao longo do tempo, relacionando-se à oscilação paradoxal e – para ser suficientemente boa –, gradual e sensível, entre *experiências* de fusão e separação, onipotência e angústia. É nessa alternância constitutiva que, aos poucos, vai se fortalecendo o sentimento de ser e que a objetividade do mundo vai sendo experimentada e assimilada pelo *self* em constituição, de forma a não violá-lo. Desse modo configura-se o sentimento de realidade de si e do mundo, possibilitando, posteriormente, o desenvolvimento da capacidade auto-reflexiva que permite a constituição de um sentido de si e de uma história de vida (Naffah Neto, 2007).

Assim, ao privilegiar a forma singular de existência do bebê e sua necessidade de cuidados especiais, a obra winnicottiana traz para primeiro plano, de modo radical, o ponto de vista do bebê em seu devir, descrevendo um processo de subjetivação que se dá a partir da qualidade da relação com o objeto em sua dimensão espaço-temporal, ou seja, a partir da experiência vivida pelo bebê nesse encontro fundante com o outro cuidador. O espaço potencial, portanto, palco da experiência humana, está inserido nessa temporalidade da experiência, na qual o sujeito pode encontrar “... alguém que tenha presença e possa ser afetado, atravessado pela experiência” (Safra, 2006, p. 24). Um sujeito só se apropria, pois, de suas experiências, ao ser capaz de narrá-las, presentificando-as no tempo do agora, o tempo da experiência, da duração e da demora (Safra, 2006).

Se, segundo essa perspectiva teórica, a zona de experiência, centrada na criatividade primária do bebê, é o ponto de passagem necessário à constituição de qualquer realidade psíquica, o ambiente tem aí uma função primordial: facilitar, propiciar as condições para que a criatividade primária seja experimentada. Assim, para acompanhar e sustentar o funcionamento psíquico do bebê, em grande medida indiferenciado e não-integrado, é preciso que o adulto também alcance um estado psíquico de não-integração, de regressão e abertura para sentir com o bebê. Como mencionamos acima, trata-se de um mergulho intersubjetivo, onde mãe e criança se perdem um no outro e se misturam, para então poderem se discriminar. Esse, que é um evento fundador para a criança, é apenas um episódio passageiro para o adulto que, com o tempo, se recupera desse estado, conforme Winnicott ([1956]1978), próximo à psicose. Paradoxalmente, é claro, o aspecto adulto do psiquismo, embora retraído, permanece preservado e é imprescindível para que não se perca o necessário ancoramento no próprio *self* amadurecido

como forma de realizar a função de ego auxiliar para o bebê, acolhendo e traduzindo seus estados de ser.

Essa ideia de mergulho traduz essencialmente a sensorialidade como forma de comunicação, uma comunicação silenciosa que se dá na dimensão do sentir. Mergulhar no bebê significaria, assim, prioritariamente, abrir-se subjetivamente para ser afetado e mobilizado pelos diferentes estados de ser vivenciados pelo bebê. Winnicott ([1963]1983) postula que o relacionamento e a comunicação significativas são silenciosas como o repousar, que consistiria num estado com identidade própria. A comunicação primária, então, seria aquela relativa aos aspectos subjetivos que configuram o estado originário do sentimento de realidade. Nesse sentido, é a partir da comunicação direta, sensorial, como uma transição natural possibilitada por uma mãe-ambiente que não fere o sentimento de continuidade de ser da criança com a insurgência de sua própria alteridade, que se estabelece a comunicação propriamente dita, explícita, entre sujeitos objetivamente percebidos.

Talvez para o lactente haja comunicação com a mãe-ambiente, trazida à evidência pela experiência de sua inconsistência. O lactente é perturbado, e isso pode ser tomado pela mãe como uma comunicação se a mãe puder se colocar na pele da criança, e se ela puder reconhecer a perturbação do lactente como estado clínico. Quando a sua *consistência* domina a cena pode-se dizer que o lactente se comunica simplesmente por continuar a existir, e por continuar a se desenvolver de acordo com os processos pessoais de maturação, mais isso dificilmente merece o nome de comunicação (Winnicott, [1963]1983, p. 166).

O tipo de comunicação que deve se estabelecer com o bebê recém-nascido, em favor do despontar da simbolização primária, se faz possível justamente porque, assim como a mãe, a criança nasce tendo em sua plenitude o dom mimético, estando aberta e alerta ao outro, aos processos físicos e psicológicos do outro, que lhe servirão como espelho dos seus próprios processos. Essa refletividade mútua entre mãe e bebê, a partir da função especular da mãe, referida por Roussillon (2008) como um *ballet* a dois, uma coreografia sincronizada, estésica e estética, é o que possibilita a criação de laços de sentido. Ou seja, o bebê passa a conhecer a si mesmo nesse processo de abertura ao outro, ao viver mimeticamente o outro, que também tenta conhecer o bebê e, em sua maturidade, devolve a ele, a partir de sua própria faculdade mimética, seus estados de ser. É assim que todo diálogo nasce e se faz possível, tendo sua pré-história fundada no

indizível, no sensível a que os dois parceiros aceitam se lançar, perdendo-se um no outro, sem, contudo, confundirem-se. Esse autor ressalta que a confusão entre dois seres nunca se dá de fato, posto que, apesar da comunicação silenciosa dos estados de ser, no centro de cada indivíduo há sempre um núcleo isolado do *self*, incomunicável, que permanecerá desconhecido, configurando-se desde o início um campo intersubjetivo.

A questão da mutualidade entre mãe e bebê é possibilitada pela sensibilidade materna, tanto em relação às necessidades do bebê quanto aos seus próprios recursos internos para dar continente e atender a essas necessidades. Esse movimento da mãe de profundo mergulho na relação com o bebê se aproxima muito do que o filósofo Walter Benjamin (1987b) traz com o conceito de experiência. Para ele, experiência é, em primeiro lugar, algo extremamente pessoal e subjetivo. Próximo à vivência, pode-se dizer que a experiência precisa ser vivida, sentida e processada internamente. É o mergulho em seu próprio ser que possibilita sentir e de fato experimentar sua experiência, entregando-se a um campo de afetação, para de lá extrair a si mesmo, tal como num primeiro encontro verdadeiro, um encontro com sua própria verdade, pois, para estar disponível para a comunicação sensitiva com o outro, é necessário, antes, estar em contato consigo mesmo.

Benjamin (1987; 1987b) propõe uma epistemologia que se sustenta sobre a compreensão de que, a partir da experiência, torna-se possível alcançar um saber pessoal, extrassensível e intuitivo, tal como ocorre, pensamos, na preocupação materna primária. Experimentar, portanto, é um modo de produção de saber sobre a condição humana desvinculado do mental (Safra, 2006). Como a criança, nos primeiros tempos, ainda não tem um estatuto puramente objetivo para a mãe, sendo ainda, em grande medida, um objeto narcísico e subjetivo para aquela, o mergulho materno é, ao mesmo tempo, em seu ser e no ser incipiente da criança. Assim, lançar-se nesse movimento em direção ao outro é, ao mesmo tempo e paradoxalmente, apoiar-se numa profunda ancoragem em si mesma, nesse mergulho interior que faz a mãe entrar em contato com o seu infantil, com a criança que ainda vive nela.

Para se entregar, então, à busca por um conhecimento que emerge da sua experiência na relação com o bebê, uma experiência mimética (Benjamin, 1987), a mãe precisa, em sua experiência de si, deixar-se levar por um movimento

centrífugo, em direção ao seu bebê, o que implica um apagamento de si enquanto sujeito, à medida que se descentra, em certa medida, de sua própria subjetividade. Esse silêncio da dimensão subjetiva da mãe é requerido para que ela possa sintonizar-se finamente com o bebê, sentindo *com*, a partir de um campo intersubjetivo, transicional, onde os dois se misturam, tal como Benjamin (1987) menino na sua infância em Berlim, ao caçar borboletas. No artigo “A arte de caçar borboletas”, Castro (2009), poeticamente, procura traduzir a experiência sensorial de uma criança que ansiava dissolver-se em luz e ar, como lhe parece fazer a borboleta, para aproximar-se dela sem ser percebido. Viver a essência da borboleta era o objetivo almejado por meio de comportamentos miméticos a partir dos quais o sujeito abre-se ao seu objeto de forma que nele possa penetrar o espírito da borboleta. Trata-se de um

[...] movimento de evasão, de entrega total às minúcias da realidade concreta, onde a intenção subjetiva se apaga no objeto e no pensamento, agarrado à coisa, transforma-se em um tatear, em um cheirar e saborear, numa espécie de “empirismo delicado”, como sonhou um dia Goethe (Castro, 2009, p. 208).

Nesse movimento de mimese não é possível operar uma reprodução exata da realidade dada, da borboleta em si mesma, mas sim uma verdadeira atividade de intercâmbio entre os dois seres, de forma não a encontrar, mas a produzir semelhanças extrassensíveis – conceito trabalhado por Benjamin no ensaio “A doutrina das semelhanças”, de 1932 –, de natureza imaterial ou espiritual. A faculdade mimética, assim, absolutamente pautada na sensorialidade, é produtora de um conhecimento extrassensível que é, por isso mesmo, profundamente pessoal e essencialmente verdadeiro, na medida em que se ancora no campo da experiência. O filósofo traz aqui a ideia de uma interioridade paradoxal: é o apagamento do sujeito, sua retração, regressão ou involução que permite a mistura entre o de dentro e o de fora, em seu “devir-borboleta”. O conceito deleuziano de devir, nesse sentido, é bastante útil como representação de um “espaço liso” que permite as passagens de um a outro, tal como as ondas do mar que vem e vão.

O espaço onde se dá a experiência é um espaço intenso e não extenso. É um espaço de intensidades, de afetação, comportando assim a dimensão temporal do instante e do agora, em que a semelhança pode ser experimentada. Esse processo traz como exigência um sujeito elástico o suficiente para elevar-se ao

cume do tempo, ao tempo suspenso, livre da linearidade, da causalidade e da cronologia – o tempo da criação (Castro, 2009). A ideia de infância em Benjamin, opondo-se a de sujeito formado ou de interioridade subjetiva constituída, retrata essa característica de abertura e elasticidade que possibilita a troca viva entre o interior e o exterior, entre envolvido e envolvente. Essa disposição subjetiva da criança que, “com seu olhar inconsciente e curioso” (Castro, 2009, p. 214-215) assume a essência da borboleta e ao mesmo tempo nela se reconhece, é o protótipo de uma subjetividade aberta à experiência, ao campo intersubjetivo em que as fronteiras são tênues. Despojar-se de cristalizações que impeçam a expressão do potencial criativo, tornando-se, para Benjamin, como uma criança, é o pré-requisito para embarcar nessa experiência transcendental do espaço, do tempo e da linguagem. É esse o percurso da mãe ao entrar em preocupação materna primária, impulsionada pelo contato com seu bebê.

A mimese, nesse sentido, é precisamente uma maneira de se comunicar com o objeto no registro do sentir, da afetação, do sensível, do não-verbal. Deixar-se tomar pelo arrebatamento, pela convocação de conhecer o outro, é condição para a experiência mimética, que advém da capacidade inata do homem de conhecer o mundo buscando produzir (mais do que encontrar) semelhanças, a partir da aventura de lançar-se ao encontro *do* outro, despojando-se de toda bagagem prévia, para assim permitir uma experiência de mistura, de fusão criativa. Trata-se, desse modo, de uma busca extrassensível em que, conectado com a experiência do próprio espírito, abre-se à afetação pelo espírito do outro que se apresenta nesse encontro, de onde brota ou irrompe algo absolutamente novo e autêntico, que não é nem de um, nem do outro, mas sim proveniente do campo intersubjetivo que se criou nessa experiência compartilhada.

A mãe devotada, na relação com seu bebê, perde-se nele, como Benjamin menino perdeu-se na borboleta, entregando-se a um *ballet* sensorial em que se torna possível *conformar-se* ao movimento do outro, ou seja, produzir em si mesmo a mesma forma, sempre, no entanto, originando o novo. Assim, apropriando-nos das contribuições da filosofia ao estudo do estado de preocupação materna primária, podemos dizer que, pela via da mimese, a mãe entra em contato com a experiência sensível de seu bebê, tomando conhecimento, a partir do que sente em si mesma, das intensidades que atuam no bebê e, então,

nesse espelhamento, produz semelhanças que aproximam os dois seres num nível muito profundo de comunicação, de afeto e de identificação.

Desse modo, é somente o conhecimento profundo que brota do espírito da mãe a partir de sua experiência com a criança que tem o potencial de ser exato, preciso, para aquela dupla em particular, porque leva em conta as disposições mais profundas da mãe, toda a sua história, todo o seu ser e sua bagagem espiritual, nos termos de Benjamin, que se atualiza no tempo do agora. É necessariamente por meio dessa profunda experiência de si no encontro com seu bebê que uma mãe poderá se relacionar genuinamente com ele. Identificamos, assim, no processo de se tornar mãe uma oportunidade, ou mais precisamente, uma convocação para a experiência, para essa busca de si mesmo, fundamental para que desperte o saber materno intuitivo de Winnicott, ou o conhecimento extrassensível de seu bebê, conforme Benjamin.

3

O processo de construção da preocupação materna primária

Após debruçarmo-nos sobre as intensidades do estado de preocupação materna primária, uma experiência intersubjetiva que se dá essencialmente no registro das sensações e do sentir com, abordaremos o que denominamos *processo de construção da preocupação materna primária*, isto é, o percurso subjetivo da mulher em vias de se tornar mãe, composto por elementos infantis e contemporâneos de sua história. Destacamos, nesse processo, as lembranças infantis – conscientes e inconscientes – que surgem nos tempos da gestação, parto e puerpério, bem como a importância de um ambiente que ofereça segurança e amparo para esta mulher que deverá se tornar, por sua vez, o ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento físico e psicológico da criança. Nossa ênfase neste capítulo é, desse modo, a noção de *processualidade*, que abarca toda a preparação para as relações primárias com o bebê.

3.1.

A construção da capacidade de cuidar

O estado de sensibilidade aumentada que permite à mãe, através de uma experiência profunda de entrega e devoção, sentir as necessidades do bebê (quase) como se fossem as suas e ter êxito no atendimento destas, possibilitando à criança o sentimento de continuidade de ser e a expressão de seus gestos espontâneos, é a chave para o que denominamos “cuidar”. Em seu sentido genuíno, não se trata de técnicas ou procedimentos que possam ser codificados e sistematizados em manuais. O cuidar é uma capacidade que deve ser desenvolvida ao longo de toda a vida, no campo da experiência, seguindo um caminho progressivo, e ao mesmo tempo complexo, desde o ser cuidado, à capacidade de se cuidar e, enfim, de cuidar do outro.

Segundo Plastino (2009), o cuidado é uma atividade que pressupõe o reconhecimento da alteridade do objeto a partir de uma dimensão ética que envolve o respeito e a atenção às condições necessárias ao desenvolvimento do *self*. “*Ethos*”, do grego, significa morada, um lugar para ser a partir dos laços sociais que conferem sentido à vida. É “o ‘nós’ no interior do qual o sujeito pode

construir sua singularidade” (Plastino, 2009, p. 53). Assim, a motivação ética da prática do cuidado exprime, essencialmente, a consideração pelo outro e por suas necessidades e, para tanto, está condicionada à diminuição do narcisismo no agente de cuidados, abrindo espaço psíquico para que este se ocupe do outro com atenção e dedicação.

Como mencionamos no capítulo anterior, a prematuração biológica do ser humano ao nascer implica sua total dependência do outro cuidador. Fundamentalmente, como é comum a todas as relações humanas, é preciso considerar a presença da ambivalência normal na pessoa que realiza as funções de cuidado – ainda que estejamos nos referindo à mãe biológica em preocupação materna primária – em relação à qual não se tem quaisquer garantias *a priori*. Consideramos importante atentar para este fato para que não se caia no engodo de considerar o amor materno como um sentimento infalível, perfeitamente absoluto e sublime, sem nenhum vestígio de ódio ou temor – o que talvez caracterizaria um funcionamento automático, da ordem do instinto, completamente apartado das vicissitudes que determinam a história subjetiva de cada mulher. Descartamos, portanto, de início, qualquer alusão a um amor materno “perfeito”, desintegrado dos afetos ambivalentes.

O que ressaltamos nesse ponto é que a ambivalência afetiva, embora sentida – e é importante que o seja, como tratamos anteriormente – pode, por uma mãe em preocupação materna primária, ser devidamente suportada e não descarregada no bebê. Conforme Lejarraga (2012), o ódio materno deve se manter em reserva para ser comunicado em situações mais apropriadas, por exemplo, quando a mãe pode começar a falhar em sua adaptação inicial e frustrar o bebê em pequenas doses. É nesse sentido que se faz necessário introduzir a noção de ética como aquilo que fundamenta as práticas de cuidado, pois para que se mantenha o ódio em reserva é necessário que os sentimentos amorosos predominem no agente de cuidados.

É por amor que a mãe suficientemente boa adquire a capacidade denominada de ‘preocupação materna primária’; é por amor, ainda, que acolhe sem retaliar a agressividade de seu bebê, permitindo a afirmação do movimento espontâneo da vida. É por amor, finalmente, que o bebê, já integrado, sente-se preocupado pelos seus movimentos de agressividade, lançando-se em uma atitude de reparação, cerne da sua futura atitude construtiva no seio da sociedade (Plastino, 2009, p. 77, grifos do autor).

A predominância de sentimentos amorosos na mãe depende essencialmente do quanto sua história subjetiva a tornou apta ou não a desenvolver a capacidade de concernimento a partir da qual, segundo Plastino (2009), se edifica uma compreensão da alteridade que promove a instauração de um sentimento ético “natural”. A ética seria, portanto, uma tendência inata ao ser humano, naturalmente desenvolvida em condições ambientais favoráveis. Nesse sentido, o autor chama atenção para o fato de que na teoria winnicottina, natureza e cultura não se antagonizam, pelo contrário, se articulam e se imbricam no campo da constituição subjetiva, operando segundo o paradigma da complexidade e influenciando-se mutuamente. Assim, embora o psicanalista inglês postule a presença no ser humano de tendências inatas ao desenvolvimento, enfatiza o papel decisivo do cuidado na emergência do sujeito, uma vez que a inserção do homem na natureza é indissociável da qualidade do acolhimento ambiental que recebe, promovendo a singularidade e a originalidade de cada sujeito.

Na perspectiva winnicottiana, a constituição de cada sujeito singular resulta de um processo histórico no qual a qualidade do cuidado por ele recebido tem um papel crucial para a atualização, ou não, das tendências naturais que resultam da inserção do sujeito na natureza (Plastino, 2009, p. 74).

O papel do ambiente, do agente cuidador, ganha destaque nesse contexto, sendo decisivo no desenvolvimento do *self* da criança, que é então, ao mesmo tempo, essência e criação: uma criação que atualiza a essência. “Com efeito, assim como é co-constitutivo do sujeito, e pelo fato de sê-lo, o outro é indissociável de sua existência” (Plastino, 2009, p. 83). Desse modo, o erotismo, enquanto dinâmica afetiva dos processos espontâneos que se desenrolam entre a mãe e seu bebê, tem uma dimensão constitutiva, na medida em que faz emergir o sujeito. Esse processo intersubjetivo mobilizado naturalmente pela presença do bebê e comandado pelo estado de preocupação materna primária da mãe será, então, a base para a construção de uma ética natural no pequeno ser humano. Isto é, ser cuidado, reconhecido e respeitado como sujeito singular possibilita desenvolver a capacidade de cuidar, reconhecer e respeitar a si, primeiramente, e ao outro da mesma forma, a partir do elo transgeracional que se estabelece possibilitando essa transmissão. Trata-se, portanto, não de um aprendizado intelectual, mas de uma experiência vivida e sentida – conforme abordamos detalhadamente no terceiro

tópico do capítulo anterior –, que passa a integrar a história subjetiva de um sujeito, equipando-o com o sentimento ético.

Para Figueiredo (2009), a ética consiste em procedimentos de puro cuidado que caracterizam a disposição do mundo humano em receber seus novos membros. Exige-se do indivíduo e da coletividade uma contínua atividade de fazer sentido como forma de tessitura de um solo humano para a existência – um *ethos*. Em oposição aos excessos traumáticos causadores de rupturas e sentimentos de aniquilamento, os processos intersubjetivos que possibilitam estabelecer ligações, dar forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos ao longo da vida permitem que se constitua para o sujeito uma experiência integrada, uma experiência de integração pessoal, a partir do cuidado, isto é, dando testemunho do reconhecimento do objeto como singular e refletindo de volta para ele sua imagem. O sentimento de continuidade da existência, portanto, não está assegurado e precisa ir sendo construído paulatinamente por meio da sustentação conferida pelo agente de cuidados.

“No entanto, mesmo o melhor equilíbrio das funções da presença implicada do cuidador nem seria suficiente nem seria viável se ao cuidador não coubesse a sabedoria de ausentar-se, ou melhor, de manter-se também em *presença reservada*” (Figueiredo, 2009, p. 140-141, grifo do autor). Há de se atentar, desse modo, para o fato de o cuidado não se restringir às atividades, ao fazer, demandando também do agente de cuidados o contrário: uma presença em reserva, tal qual explicitamos anteriormente com a proposição de Thomas Ogden a respeito do “estado sem sujeito”. Nessa condição, o agente de cuidados “‘deixa ser’ seu ‘objeto’ e o não cuidar converte-se em uma maneira muito sutil e eficaz de cuidado...” (Figueiredo, 2009, p. 141).

Colocar-se como presença em reserva é renunciar à própria onipotência – sem prejuízo do que se sabe e pode – e aceitar a própria dependência, reconhecendo os seus limites – o que só se constitui a partir de uma história subjetiva na qual foi possível um bom atravessamento das questões edípicas, permitindo a superação do fascínio das relações duais e excludentes. Esta postura de reconhecer que não se sabe e nem se pode tudo deixa o cuidador muito mais sensível e aberto ao objeto de cuidado e menos propenso a exercer tiranicamente seus cuidados, afastando-o da prática de um exercício de domínio ou de controle absoluto e evitando os exageros da presença implicada. A ética do cuidado

apresenta-se, dessa forma, acima de tudo, como uma *experiência da medida*, enraizada no reconhecimento preciso do outro, no que ele tem de mais próprio, para que se possa prover, adequadamente, sem faltas ou excessos, o que é necessário para sua saúde e bem estar físico e psíquico.

Em reserva, o cuidador permite que haja espaço e tempo para a expressão espontânea do sujeito, convocando-o à ação e à atividade criativa. Nessas condições, o objeto de cuidados, surpreendentemente, pode, ele também, exercer funções cuidadoras diante daquele que supostamente monopoliza tais tarefas. “Deixar-se cuidar pelo objeto de cuidado passa a ser, em si mesmo, uma forma eficaz de cuidar. É preciso que a mãe, por exemplo, descubra os modos de ser cuidada pelo bebê...” (Figueiredo, 2009, p. 142). Este ponto denota a necessidade de haver espaço para a mutualidade na esfera dos cuidados, segundo o autor, um dos mais fundamentais princípios éticos a ser exercitado e transmitido, dando a chance de o objeto confirmar sua potência e o reconhecimento do outro. Assim, da mesma forma que é preciso saber cuidar do outro com sensibilidade, é essencial saber cuidar-se e se deixar cuidar pelo outro, pois o excesso de implicação do agente despotencializa, desqualifica e aprisiona seus objetos, impossibilitando que construam em si mesmos a capacidade de cuidar – seja de si, seja do outro.

Portanto, é pela via da experiência intersubjetiva que permite o livre fluxo da criatividade entre os parceiros da relação que se pode introjetar as funções cuidadoras, sendo essa uma das metas do cuidado. Se as atividades de cuidado ocorrem em profundo contato com o prazer de criar, o cuidar converte-se numa atividade lúdica e prazerosa, mesmo que imponha algum esforço. Nesse sentido, cuidar bem é transmitir as funções cuidadoras a partir da fruição do prazer num contexto de sensibilidade ao outro. Embasada nos processos primários e no princípio de prazer, essa transmissão só pode ocorrer de forma criativa e eficaz à medida que as capacidades do sujeito são ativadas por um cuidador implicado, porém capaz de se colocar em reserva e colaborar com a constituição de sujeitos responsáveis. O campo intersubjetivo dos cuidados é, então, o espaço potencial onde se produz algo novo que não é inteiramente nem de um e nem do outro, é o espaço potencial, da criação e do prazer compartilhado.

Assim, bons pais tendem a gerar bons filhos e bons futuros pais. Este é o caminho progressivo da construção da capacidade de cuidar, que é também

complexo na medida em que as três posições – ser cuidado, cuidar-se e cuidar do outro – se entrelaçam e se superpõe ao longo do desenvolvimento, já que, como afirmamos acima, o bebê também tem o potencial de cuidar, de certa forma, de sua mãe. Esta, por sua vez, extremamente identificada ao bebê, cuida dele e, ao fazê-lo, cuida também de si mesma, posto que nos primeiros tempos não se trata propriamente de uma relação objetal, mas em grande medida de uma relação narcísica, sendo o bebê ainda sentido como parte dela mesma, mais do que em sua dimensão alteritária – conforme desenvolveremos logo adiante.

A construção da capacidade de cuidar, então, é mobilizada pela introjeção de uma experiência que começa a se dar num nível muito primário da subjetivação e, aos poucos, vai se complexificando por meio das amarrações de sentido, promovendo a ascensão do sujeito aos processos de simbolização propriamente ditos. O cuidado é uma capacidade que vem de dentro, da própria constituição humana, brotando a partir do sentimento ético natural desenvolvido num ambiente suficientemente bom. Por sermos absolutamente dependentes do outro ao nascer, o humano traz como potencial inato a capacidade de cuidar, mas sem um outro que nos tome em seus braços e realize para nós as funções de cuidado, jamais seremos capazes de atualizar nosso potencial cuidador.

As análises e psicoterapias, nesse sentido, aparecem como recurso para resgatar esse processo atrofiado quando não foi possível introjetar uma experiência positiva de cuidados nos primórdios da vida psíquica. Por isso, destacamos a enorme importância da mãe devotada que, em preocupação materna primária, consegue ter a sensibilidade necessária para, mergulhada na experiência intersubjetiva com o bebê, perceber a medida adequada para sua atuação e apresentar-se ao seu bebê ao mesmo tempo como presença implicada e presença em reserva, reconhecendo-se não-absoluta e permitindo-se o prazer nessa grande brincadeira ética que é o cuidar.

3.2.

Cuidar de quem cuida: o ambiente facilitador para a preocupação materna primária

O papel do ambiente tem, na teoria winnicottiana, lugar fundamental, na medida em que é entendido como fator decisivo para possibilitar a expressão do potencial inato de cada sujeito. É a qualidade da relação estabelecida entre o

sujeito e seu ambiente – os outros sujeitos humanos – que determina o desencadear dos processos de subjetivação, permitindo ou não a atualização das tendências inatas. Nesse sentido, a existência de um ambiente facilitador é pré-condição fundamental para a emergência do estado de preocupação materna primária que, em geral, brota naturalmente na mulher que se torna mãe, isto é, sendo ativado pela história infantil da mesma, que a capacita a desenvolver o referido estado de identificação ao bebê.

O ambiente no qual se insere a mulher em processo de construção da maternidade compõe, em grande medida, o que optamos denominar de fatores contemporâneos que, articulados com os fatores remotos, relativos ao passado longínquo organizado na narrativa da própria história pessoal – conforme abordaremos no tópico seguinte –, entram em jogo nesse processo. Destacamos, com relação ao ambiente que envolve a mulher enquanto gestante, parturiente e puérpera duas figuras principais: seu companheiro, o pai da criança (ou substituto), e sua mãe, a avó materna (ou substituta). Outros elementos também devem ser considerados nesse âmbito, como a vida profissional dessa mulher e outras peculiaridades pertinentes a cada história pessoal. No entanto, abordando aqui as condições ambientais necessárias à construção da preocupação materna primária, debruçar-nos-emos sobre a capacidade de *holding* desse ambiente, de forma a cumprir a função de facilitar ou possibilitar a expressão das tendências inatas desta mulher ao cuidado do bebê, a desenvolver o referido estado materno. Analisaremos, então, os papéis tipicamente desempenhados pelo companheiro e pela mãe da mãe.

É preciso cuidar de quem cuida. É a partir da sustentação ambiental que uma mulher pode regredir a estados infantis e então identificar-se ao seu bebê. Conforme Winnicott ([1988]2013), a mãe em sua função materna tem duas características antagônicas: por um lado, é alguém extremamente dependente e, por outro, uma especialista naquele processo muito delicado que é o início dos cuidados com o bebê. Assim, para que possa de fato atuar como especialista nos cuidados infantis, confiante e segura de sua capacidade, referendada por um saber intuitivo que brota de seu interior, a mãe precisa sentir-se ela mesma amparada e apoiada pelo ambiente, para então se permitir lançar nessa aventura no campo do sensível que aponta para os primeiros tempos de sua própria existência, sem desestruturar-se psicologicamente.

Figueiredo (2009) ressalta que a sensação de segurança daquela que se torna mãe em relação às circunstâncias de sua própria vida presente é fundamental para que a preocupação materna primária se instaure. Sentir-se segura é condição *sine qua non* para poder relaxar e então regredir, entregando-se ao enamoramento pelo bebê. Apoiada, amparada, sem a necessidade de ter que compreender ou dar conta de tudo, a mãe suficientemente boa funciona como agente de *holding*, pois para oferecer um abraço seguro ao seu bebê, na medida de sua necessidade, é preciso que ela mesma esteja recebendo *holding* dos seus. Como vimos no primeiro tópico deste capítulo, a respeito da construção da capacidade de cuidar, é somente na medida em que se recebe cuidados, em que se é tomado pelo outro como objeto de cuidados de forma ética e empática que, por sua vez, um sujeito pode desempenhar a função de cuidador, fundamentado na experiência própria de ter sido cuidado.

De saída, é preciso saber deixar-se cuidar pelo terceiro elemento da relação em que se ocupa o lugar de agente de cuidados como, por exemplo, a mãe do bebê que se deixa cuidar pelo pai e pelas avós do recém-nascido, e que se deixa orientar pelo médico, pelas amigas etc. Enfim, este cuidador sabe compartilhar e operar em relações complexas de colaboração (Figueiredo, 2009, p. 142).

Winnicott ([1988]2013) aponta que, se estiver amedrontada ou insegura, a mãe não terá condições de fazer contato com a sabedoria materna que, em geral, advém naturalmente a partir do contato com o bebê. É preciso, especialmente no período perinatal, que ela se sinta respeitada e amparada, acompanhada, no momento desafiador do parto, por pessoas em quem tenha confiança; caso contrário, diz o autor inglês, toda experiência estaria arruinada pelo medo, que tem o efeito de paralisar a ação das forças naturais do processo de parto – um processo tão automático quanto a digestão. A função do ambiente materno, portanto – leia-se: companheiro e mãe, ou quem os substitua nos cuidados à gestante e puérpera –, é criar uma atmosfera de proteção e amparo, encorajando a mulher a desempenhar, por sua vez, a função materna. Dessa forma, evita-se que ela se sinta açoitada pela enorme responsabilidade que um bebê deve representar.

A sustentação ambiental proveniente das figuras emblemáticas do companheiro e da avó tem o valor de manter preservado um espaço pessoal para a mulher que se torna mãe, na medida em que a reconhecem como sujeito e atendem suas necessidades específicas, tanto proporcionando atenção,

encorajamento e ajuda cotidiana, como garantindo a segurança e a subsistência – e tudo aquilo que for preciso para que a mulher possa dedicar-se inteiramente à criança nos seus primeiros tempos de vida. É, pois, a partir desse espaço pessoal de respeito e amparo, sustentado pelo ambiente materno, que uma mãe poderá iniciar seu bebê com uma base sólida para a vida, possibilitando-lhe, da mesma forma, um espaço para ser afetivamente investido e respeitado.

Nessa empreitada, que pressupõe um realinhamento subjetivo da mulher, a figura da avó materna tem especial destaque como referencial identificatório para a mulher que se torna mãe, sendo comum um estreitamento nas relações mães-filhas no período gestacional e pós-parto. Stern (1997 apud Zornig, 2012) afirma que o eixo organizador dominante da vida psíquica da mulher nestes períodos gira em torno da relação com a própria mãe, por meio dos seguintes discursos: da mãe com sua própria mãe (e a mãe da infância, como veremos a seguir), discurso com ela mesma como mãe e com o bebê.

Percebemos, assim, que a construção da preocupação materna primária depende de uma engrenagem que envolve diversos elementos e diversos momentos, situando-se no tempo e no espaço e revestindo-se de uma dimensão essencialmente processual, com ritmo e fluxo. Ao ser cuidada, a mãe pode cuidar de seu filho. Mas, para entrar em preocupação materna primária no tempo específico para isso, se requer a criação destes múltiplos espaços de cuidado desde a gestação. Segundo Missonnier (2004), a relação do casal grávido, a qualidade conjugal do projeto de filho, com os desejos e expectativas de cada cônjuge entram em circuito na construção das possibilidades de interação da mãe com seu bebê. Quanto mais alinhados estiverem os cônjuges com relação aos afetos despertados pela chegada de um filho, maior possibilidade de estabelecerem uma parceria harmoniosa como casal parental.

No artigo “E o pai?” Winnicott (1979) chama atenção para o fato de que cada um – pai e mãe – tem seu lugar e uma função específica a desempenhar, advertindo sobre o risco de confusão ou sobreposição dos papéis parentais. Devido à ligação biológica direta entre a mãe e a criança desde o ventre, é ela quem introduz o pai ao bebê e, a partir de suas atitudes, direciona as possibilidades de interação entre os mesmos no período puerperal. Diz o autor inglês que as mães podem levar seus companheiros a auxiliarem em pequenas coisas na rotina do bebê para que possam assistir ou participar diretamente dos

cuidados, oferecendo, dessa forma, apoio à mulher e aprofundando o vínculo entre o casal e do pai com a criança. Em geral, é muito importante para a mulher poder estabelecer uma parceria cotidiana com o pai da criança. No entanto, muitas vezes, especialmente no início da vida do bebê, não é simples para a mãe decidir por solicitar ou dispensar a ajuda de seu companheiro – já que este pode até vir a atrapalhá-la na função materna recentemente incorporada. Usualmente, é somente quando elas se sentem mais seguras em sua função, a partir do amparo advindo do companheiro em seu lugar de terceiro, que podem deixá-los entrar mais em cena.

“Não se deve supor, em todo caso, que seja uma boa coisa para o pai entrar prematuramente em cena” (Winnicott, 1979, p. 128). Apesar das dificuldades objetivas que podem existir para a convivência entre pai e bebê, como por exemplo, longas jornadas de trabalho, segundo o referido psicanalista, seria realmente incômodo um pai supor poder realizar a função materna melhor que sua mulher, o que poderia desestabilizá-la e feri-la em sua autoconfiança como mãe. Ao pai cabe, prioritariamente, ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito, o que fornece à criança, por sua vez, as bases para o sentimento de segurança social, já que ela é especialmente sensível à relação de seus pais. Como apoio para a mãe, o pai pode e deve assumir os cuidados do bebê, mas em situações pontuais, especialmente quando solicitados por suas mulheres, para aliviá-las ou permitir que se refaçam pessoalmente, pois “[...] as mães têm de ser boas mães durante as vinte e quatro horas de um dia, e um dia após outro” (Winnicott, 1979, p. 128). Ao passo que eles talvez o consigam por meia hora, talvez, afirma o autor.

“Uma das coisas que o pai faz pelos filhos é estar vivo e continuar vivo durante os primeiros anos das crianças” (Winnicott, 1979, p. 131). A experiência de convívio com a figura paterna é essencial para as crianças que mais tardiamente o descobrem como pessoa, a partir das suas qualidades positivas, da vivacidade de sua personalidade e das coisas que o distinguem de outros homens. É importante que ele apareça com bastante frequência para que a criança sinta que o pai é um ser vivo e real. A atenção do pai é algo muito benéfico à criança e, nas circunstâncias mais felizes, o pai enriquece de forma abundante o mundo do próprio filho. “Assim, quando o pai entra na vida da criança, como pai, ele assume sentimentos que ela já alimentava em relação a certas propriedades da mãe e para

esta constitui um grande alívio verificar que o pai se comporta da maneira esperada” (Winnicott, 1979, p. 129).

No entanto, inegavelmente, o bebê conhece primeiro sua mãe, associando a ela as qualidades maternas de ternura e maciez, que com o tempo poderão também ser associadas ao pai. Nesse sentido, se pai e mãe aceitam a responsabilidade pela existência da criança, tornam-se referências estabilizadoras, cada um em seu lugar, permitindo que a criança possa primeiramente detestar o pai e amar sua mãe, pois se ele não lhe servir como alvo para esse ódio, a mãe será odiada, confundindo a criança, que está predisposta a constantemente odiar alguém. Desse modo, há de considerar também a presença dos afetos parentais ambivalentes, na medida em que é comum, devido à ruptura no equilíbrio do casal, o pai se sentir excluído da díade mãe-bebê, vendo no bebê um rival, ou mesmo a mãe se sentir inadequada na função materna por não conseguir abrir mão de um modelo idealizado. Portanto, o pai é necessário, acima de tudo, para dar à mãe apoio moral, ser um esteio para sua autoridade, um ser humano que sustenta a lei e a ordem e a implanta na vida da criança. “Com efeito, toda mulher tem de estar apta a falar e agir com autoridade; mas se tiver de ser tudo na casa e tiver de fornecer todo o elemento de fortaleza ou rigor na vida dos filhos, a par do amor, suportará sobre seus ombros um fardo deveras pesado” (Winnicott, 1979, p. 129).

[...] Certas qualidades de mãe que não fazem essencialmente parte dela reúnem-se gradualmente na mente infantil; e essas qualidades atraem sobre si próprias os sentimentos que o bebê, com o tempo, acaba por dispor-se a alimentar em relação ao pai. É incomparavelmente melhor um pai forte, que pode ser respeitado e amado, do que apenas uma combinação de qualidades maternas, normas e regulamentos, permissões e proibições, coisas inúteis e intransigentes (Winnicott, 1979, p. 128-129).

Assim, a função paterna atua pelo viés da sustentação da relação mãe-bebê e principalmente pela lógica da separação, reconhecendo a alteridade do infante e permitindo à mãe reconhecer-se como mulher, com interesses para além do filho (Zornig, 2012). O reconhecimento do filho em sua diferença, a partir da função paterna de mediação entre mãe e bebê, é de fundamental importância ao permitir aos pais construir uma relação com a marca do novo e da criatividade. “A função paterna e a função materna permitem sustentar a dupla inserção do bebê – enquanto produto e alteridade – e é justamente esta tensão entre ausência e

presença, entre dentro e fora, que permite ao bebê aceder ao processo de subjetivação” (Zornig, 2012, p. 24).

Outro aspecto a ser observado é que a relação pais-bebê constitui uma via de mão dupla, na medida em que o bebê não é passivo em relação aos cuidados parentais, mas os influencia a partir de suas próprias competências interacionais, desde o nascimento. Dessa forma, a qualidade da relação conjugal repercute diretamente na relação com os filhos, mas o tipo de cuidado parental oferecido também vai se modelando a partir das respostas infantis, que propiciam assim a criação de novas formas de interação para além dos modelos identificatórios que os pais trazem de suas próprias histórias individuais. Finalizamos este tópico, então, com palavras de Winnicott (1979): “Quando o pai e a mãe aceitam facilmente a responsabilidade pela existência da criança, o cenário fica montado para um bom lar” (p. 130).

3.3.

As reminiscências infantis no processo de construção da maternidade

O processo de construção da maternidade está inserido numa temporalidade que vai desde as primeiras experiências infantis até os tempos da gestação, parto e puerpério. Há um longo período de preparação que se efetiva principalmente com a primeira gestação. Observa-se, pois, nesse contexto, uma grande diversidade de estados e sentimentos de mulher para mulher (desde a felicidade plena à angústia) e numa mesma mulher ao longo de uma gestação ou no curso de diferentes gestações. Mesmo que o filho seja bem vindo, ou tenha sido planejado, é comum vivências de angústia, vontade de chorar, mesmo que a mulher pareça ter tudo para ser feliz. A sensibilidade exacerbada e a fragilidade estão raramente ausentes no período gravídico, marcado por grandes transformações.

Diversas são as tensões envolvidas nesse processo: se, por um lado, ser mãe é alcançar uma nova posição na família e na sociedade, é criar um espaço psíquico para investir afetivamente sua cria, nutrindo, dessa forma, seu próprio narcisismo; por outro lado, é abdicar de posições antigas – a de filha, de trabalhadora sem filhos, do casal sem filhos –, em suma, a existência de uma criança que depende de seus cuidados implica em abrir mão de seu antigo

funcionamento enquanto sujeito, acarretando profundas transformações na dinâmica de vida da mulher, tanto ao nível subjetivo como objetivo. Assim, para além das questões pertinentes ao período gestacional, o primeiro contato com o bebê fora do ventre materno, o encontro com o bebê real, e as experiências primárias na relação mãe-bebê reorganizam constantemente o campo materno, que vai se criando lado a lado com essa relação e com o desenvolvimento da vida psíquica da criança. Para tanto, é preciso que o estado de preocupação materna primária tenha se instaurado na mãe.

Szejer (1997), ao abordar os aspectos psicológicos e psicanalíticos envolvidos no contexto essencialmente psicossomático das situações de gestação, parto e puerpério, afirma que “a gravidez é, na vida de uma mulher, de um casal, de uma família, um momento de grande riqueza e de profunda complexidade” (p. 35). Há uma riqueza de sentidos presentes nos sinais e sintomas da gravidez e em todo processo de nascimento que só podem ser decodificados dentro do contexto que constitui a história de cada mulher. Isso exclui a hipótese de que os sintomas da gravidez possam ser explicados unicamente pelos hormônios ou pelo registro biológico. Portanto, não há gravidez sem história. Toda gravidez é portadora de sentidos múltiplos e contraditórios que edificam o lugar de uma criança única, singular, que traz consigo esse sentido no instante em que vem ao mundo. O casal parental, dessa forma, transmite às gerações futuras os elementos fundadores de sua constituição psíquica, configurando o contexto familiar como o lugar por excelência das trocas afetivas e da transmissão simbólica (Zornig, 2012).

O processo de tornar-se mãe implica, desse modo, uma exigência de trabalho psíquico intenso por parte da mulher, no qual fatores remotos e contemporâneos de sua história subjetiva interagem ininterruptamente, operando diversas transformações que possibilitam, no psiquismo, a construção do lugar e da função de mãe. A gestação, o parto e o puerpério comportam experiências corporais e emocionais intensas que demandam elaboração e, assim, configuram a construção da maternidade com características peculiares a cada mulher. Bastante voltada para o seu interior, a gestante tende a mergulhar regressivamente em si mesma, fazendo contato com suas próprias experiências infantis – sensações e afetos primários, mais do que representações propriamente ditas –, que não são acessíveis normalmente.

Para Bydlowski & Golse (2002), a gravidez é um momento de permeabilidade entre as representações conscientes e inconscientes, possibilitando à mulher o acesso a suas reminiscências infantis como substrato psíquico para poder fantasiar o seu bebê ainda no ventre, configurando, nesse movimento, um encontro íntimo consigo mesma, encontro em que a criança só pode ser representada por elementos do passado. A mulher grávida vive, portanto, num estado de “transparência psíquica”, que se deve ao abalo do equilíbrio psíquico durante a gestação, na medida em que o bebê apresenta um duplo *status*: ele está presente no interior do corpo da mãe e em suas representações mentais, mas está ausente da realidade visível. Com isso, a gestante entra em um processo de interiorização, estabelecendo ligações entre sua situação atual e lembranças de seu passado, e diminuindo seu investimento no mundo exterior. Dessa forma, reminiscências antigas e fantasmas geralmente esquecidos vêm à tona sem serem barrados pela censura. Em suas teorizações sobre o narcisismo, Freud ([1914]1977) já apontava que o fator infantil permanece no psiquismo do adulto, ao afirmar que a relação com a criança possibilita o resgate do próprio narcisismo perdido dos pais. Nesse processo, as lembranças infantis operam como matéria-prima para a construção da maternidade, interagindo com as questões vivenciadas no presente.

Quando ela também era bebê, teve exatamente as mesmas necessidades. Ela não se lembra, mas nunca se perde uma experiência para sempre, e de alguma forma acontece de a mãe ajustar-se à dependência de seu bebê através de uma compreensão pessoal extremamente sensível, que a torna capaz de adaptar-se a necessidades reais (Winnicott, [1988]2013, p. 74-75).

O autor destaca que a gravidez representa um período muito útil em que há tempo suficiente para que ocorra uma transformação importante na mulher, para que se reoriente e descubra que, durante alguns meses, seu eixo subjetivo estará deslocado, passando então de um tipo de egoísmo para outro. É nesse sentido que podemos dizer que o narcisismo da mãe sofre aí uma reviravolta que traz à tona o lugar paradoxal do bebê no psiquismo materno: um outro, mas ao mesmo tempo, uma continuação dela mesma. Por isso, para a mãe que consegue entrar em preocupação materna primária, atender às necessidades do bebê equivale a atender às suas próprias, instaurando-se uma tensão dialética entre altruísmo e narcisismo,

tornando-se possível – e isso é imprescindível ao processo de subjetivação do bebê – encontrar grande satisfação na servidão ao outro, ao seu próprio bebê.

O amor materno, então, situa-se na borda entre o amor de si mesmo e o amor de objeto, uma vez que a criança, no período perinatal, possui esse estatuto duplo de objeto virtual (Missonnier, 2004), isto é, um objeto ao mesmo tempo externo e interno, ao mesmo tempo um outro sujeito e um produto narcísico da mãe. Missonnier (2004) afirma que na perinatalidade entra em ação um processo dinâmico e adaptativo que se dá no entrecruzamento do bebê virtual pré-natal e do bebê atual pós-natal. Componentes biopsíquicos virtuais e atuais interagem no contexto da construção da parentalidade, permitindo o que autor denomina *antecipação parental perinatal*, com as representações antecipatórias que configuram o bebê imaginário, e a instauração da relação de objeto virtual, que consiste no conjunto de comportamentos, afetos e representações suscitadas pelo feto.

Segundo o autor, a especificidade do funcionamento psíquico pré-natal dos pais é uma forma emblemática do trabalho do virtual, na medida em que se trata de realizar a atualização de um potencial criativo. A mãe toma o risco de criar, de pré-investir seu bebê, fazendo da criança virtual uma encarnação do narcisismo parental ao longo da gestação. Esse trabalho segue num *continuum* instaurando uma abertura que fundamenta a preparação para uma relação objetual, chegando-se, ao final da gestação, a uma autêntica pré-figuração da alteridade objetual da criança que está por vir. Na origem, portanto, existe o virtual, cuja atualização se dá por meio do magnetismo exercido pelo processo de parentalização, desde um investimento narcísico extremo (que tende ao grau zero de relação objetual) à emergência progressiva de um investimento (pré) objetual – matriz de toda relação de objeto. Assim, o primeiro trimestre é comumente centrado na gravidez, o segundo no feto (a criança de dentro) e o terceiro no bebê (a criança de dentro quase de fora). A relação de objeto virtual, nesse sentido, está na interface entre a construção da maternidade e o nascimento humano, precedendo e tornando possível a relação com o bebê.

Aragão (2007), de forma similar, propõe que ao longo dos meses da gestação ocorre um radical remanejamento subjetivo a partir do qual o estatuto do bebê no psiquismo materno vai se transformando. O tempo de espera proporciona que se realize progressivamente o trabalho psíquico de transformar o estrangeiro

em familiar, na medida em que o bebê se torna progressivamente objeto das múltiplas representações derivadas das experiências infantis da mãe, atribuindo-lhe características ancoradas em sua própria história. São essas representações do bebê no imaginário materno que possibilitam abrir espaço para o mesmo, de forma que este possa ser de fato tomado como filho, posto que, de início, ele se constitui como um enigma ou um estranho para sua mãe.

Se o início da gravidez pode ser marcado, para a mãe, pela experiência imaginária de ter seu corpo ocupado, ou até mesmo invadido, por um ser que, ainda que desejado, é percebido como um estrangeiro, no final da gestação, através de transformações sutis, porém decisivas, surge a possibilidade de construir para o bebê um espaço dentro de si, e dentro de sua vida (Aragão, 2007, p. 37).

A gravidez inaugura, então, uma experiência de encontro íntimo da mulher consigo mesma, tendo em vista os percalços do narcisismo materno nesse período. As modificações corporais induzem mudanças na autoimagem da mulher, afetando – ou mesmo ameaçando – sua construção narcísica. Conforme a autora, a unidade da representação de si é deslocada para permitir uma representação do corpo próprio que englobe progressivamente um outro corpo, desde que a mulher o aceite. Haveria, portanto, uma oscilação natural entre um “narcisismo englobante”, correspondente à experiência de plenitude do bebê no ventre, incluído em seu próprio narcisismo, e um “narcisismo excludente”, ao se perceber invadida por um estrangeiro dentro de si, de quem irá livrar-se no parto.

Seria justamente a partir dessa gangorra da atenção da mãe, oscilando para dentro e para fora, num vaivém entre o objeto-criança e as representações suscitadas pela sua presença, que, em torno do pivô do nascimento da criança, ocorre a passagem da transparência psíquica à preocupação materna primária (Bydlowski & Golse, 2002). Desse modo, as reminiscências de que alguém cuidou dela – lembranças que tanto podem ajudá-la como atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe – entram em circuito no processo de tornar-se mãe, oferecendo as condições, o substrato, para o estado de preocupação materna primária. É justamente o material mnêmico advindo de seu passado infantil que entrará em circuito, juntamente com a presença concreta do bebê, capacitando a mãe a se identificar profundamente com ele. Portanto, é desse lugar infantil interior que brota naturalmente o saber materno, intuitivo e altamente especializado.

Exercer a função materna seria, assim, uma tendência inata ao ser humano, que precisa ser desencadeada pelos processos biológicos da gravidez, parto e puerpério, assim como ativada pela história infantil da mulher, numa imbricação entre fatores remotos e contemporâneos que se entrelaçam no processo de construção da maternidade. Segundo Aragão (2007), o tempo da gestação constitui-se como um intervalo psíquico para a mulher durante o qual ela fica suspensa no tempo do outro que está se criando, o bebê. Nesse “tempo-entre” as três dimensões temporais se articulam: o passado ressurgue como fantasma, o presente como um tempo em suspenso, e o futuro se apresenta através das projeções, dos desejos e temores. Desse modo, o tempo da gestação é essencialmente um tempo intermediário de reelaborações e construções intensas.

Ao final gestação, já tendo acumulado muitas transformações subjetivas, em especial, a referida interiorização própria do estado de preocupação materna primária, tem lugar a experiência de parto e nascimento da criança, que representa um importante marco no processo de construção da maternidade, tendo em vista a intensidade dos afetos envolvidos. Para a referida autora, este evento envolve a paixão humana em sua experiência máxima, pois abarca ao mesmo tempo as dimensões da criação, da morte e do sexo. Se, por um lado, o parto é uma intensa experiência sexual na vida de uma mulher, corroborando sua potência geradora, e o nascimento proporciona a recepção de uma nova vida com toda a esperança de renovação e reparação da própria história infantil que ela carrega; por outro, dar à luz implica avançar na cadeia geracional, passando de filha a mãe, e assim seguir no percurso em direção à morte.

O parto e o nascimento comportam uma dimensão híbrida: ao mesmo tempo, de continuidade e de ruptura. Uma vez que a gestação constitui-se como um longo período de preparação para a chegada do bebê, o processo de tornar-se mãe tem aí sua coroação, engendrando a continuidade de um relacionamento que, como vimos, iniciou-se de maneira virtual com o bebê pré-natal, mas também, essencialmente, uma ruptura definitiva dessa antiga forma de relação – a experiência de parto em si, nesse sentido, contribui em grande medida nesse processo, podendo atenuar ou acentuar ainda mais essa dimensão de ruptura. Assim, embora a vida aérea represente inúmeras modificações fisiológicas para o bebê – que, a partir do cuidado do outro, dará continuidade em seu desenvolvimento e em sua vida psicológica, já iniciados no útero materno –,

Winnicott ([1988]2013) ressalta que o nascimento, sobretudo, engendra enormes e irreversíveis transformações no psiquismo e na vida pessoal da mulher, em seus relacionamentos e sentimentos.

Para a mãe, o momento do encontro com o bebê real, parcialmente produto narcísico, parcialmente alteridade, traz, na visão de Aragão (2007), uma experiência de violência, na medida em que há de se lidar necessariamente com o risco de jogar-se numa empreitada para a qual não se tem garantias. O bebê real, sempre distinto das projeções imaginárias do tempo da gestação, reveste-se da sombra do desconhecido, posto que apesar de ser uma criação própria, é um outro ser, destinado a escapar de seus criadores.

Observamos, desse modo, que o processo de construção da preocupação materna primária tem duração tão longa quanto a própria vida da mulher. É preciso remontar às suas experiências mais longínquas que ficaram armazenadas em seu ser de uma forma muito primitiva, aquém de sua capacidade representativa, para tatear suas origens. É nesse sentido que a relação da mãe com sua própria mãe dos primórdios ganha lugar de destaque nesse contexto. Zornig (2012) afirma que o modo como a história infantil da mulher é por ela organizado em narrativa, com suas representações sobre sua própria mãe e sobre o cuidado que recebeu, é de fundamental relevância para a construção de sua própria maternidade, conferindo-lhe ou não sustentáculo para que, no presente, ela então possa identificar-se a sua própria mãe e cuidar de seu bebê.

A esse respeito, postula Winnicott ([1988]2013) que, em termos quase universais, a mãe sente, com pequena ou grande intensidade, que ela roubou o seu bebê de sua própria mãe, pois, tratando-se de filiação, há uma dívida de vida inconsciente que liga a mulher a sua mãe (Bydlowski, 1998b apud Aragão, 2007) e, nesse sentido, o bebê que nasce carrega, por sua vez, o valor de dívida simbólica a ela oferecida (Bydlowski, 1992 apud Aragão, 2007). Assumir o reconhecimento dessa dívida de existência seria condição fundamental para essa transmissão da vida que, de fato, já começa a ocorrer nas brincadeiras infantis de pai e mãe que tornam possível para a criança já investir uma concepção mental de criança, de filho. As identificações feitas na infância, portanto, influenciam e determinam a forma como se exercerá a parentalidade (Zornig, 2010). O ato de conceber mentalmente uma criança prossegue ao longo da adolescência e na vida do jovem casal quando há planos de parentalidade, e tudo isso entra no grande

caldeirão de construção da maternidade e, mais especificamente, do estado materno de sensibilidade aumentada que permite à mãe desenvolver uma profunda identificação com seu bebê.

Dessa forma, as alterações fisiológicas e corporais da gravidez e do parto, bem como as relações iniciais com o bebê, são vivenciadas pela mulher em profunda conexão com sua própria história pessoal e infantil, com a história do casal e da presente gestação, dando origem às transformações psíquicas fundamentais para o exercício da função materna. Assim, atrelada à bagagem subjetiva de cada mulher, a maternidade só pode ser construída de forma absolutamente única e singular a cada sujeito. Existem, portanto, uma infinidade de modos de se viver a maternidade, e reconhecer essa diversidade deve ser o primeiro passo para compreender as questões em jogo no campo intersubjetivo que se estabelece entre mãe e filho.

4

Quatro diferentes jornadas para a maternidade

Neste capítulo procederemos à análise dos dados de nossa pesquisa de campo. Serão apresentados a seguir, a partir do relato de mulheres desde o primeiro trimestre de gestação aos seis meses de vida da criança, quatro diferentes processos de construção da maternidade. Procurando refletir a respeito dos elementos em jogo na instauração do estado de preocupação materna primária, levantamos questões pertinentes a cada história subjetiva analisada. Buscaremos também compreender, a partir das experiências relatadas pelas participantes, as peculiaridades do contexto sociocultural atual da classe média carioca e sua influência no campo da maternidade.

4.1.

Metodologia de pesquisa

Optamos por realizar nossa pesquisa de campo de forma a entrar em contato com a subjetividade de mulheres em processo de construção da maternidade, através da escuta do discurso das mesmas nos tempos da gestação, do parto e do puerpério. Pudemos extrair daí os elementos remotos e contemporâneos que interagem nesse processo, bem como a repercussão deles no (ou na ausência do) estado de preocupação materna primária.

Os sujeitos da pesquisa foram gestantes com idade entre 25 e 40 anos, todas primíparas, usuárias de plano de saúde particular (recorte de classe social), no primeiro trimestre de gravidez, dispostas a falar sobre a sua própria experiência no processo de construção da maternidade. As participantes, recrutadas por indicação ou procura, estavam cientes do caráter longitudinal do estudo, a perdurar até os 6 meses de vida da criança. Da mesma forma, cientes de sua livre participação, podendo interrompê-la ou restringi-la a qualquer momento, conforme explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo) a ser assinado pela participante e pela pesquisadora. Como se tratou de uma pesquisa longitudinal, em que desenvolvemos um olhar para o todo e para a complexidade de cada caso, buscando aprofundar questões e articulações, não precisamos analisar mais do que quatro protocolos completos para os fins dessa pesquisa de doutorado, que não aspira a generalizações. Para tanto, estimando um

percentual de evasão de aproximadamente 50%, tivemos, inicialmente, um total de dez participantes.

Nosso instrumento consistiu em uma série de seis entrevistas com roteiro semi-estruturado, sendo três na gestação e três no puerpério, com o intuito de acompanhar a trajetória de cada sujeito no processo de tornar-se mãe, escutando, acolhendo e questionando, de forma a poder aprofundar os pontos que julgamos, a partir do campo intersubjetivo instaurado entre entrevistador e entrevistado, de maior relevância para nossos objetivos. As entrevistas foram iniciadas com uma pergunta disparadora a respeito das experiências que a gestante estava vivendo naquele momento, podendo ou não haver outras perguntas, conforme o encaminhamento do discurso da participante. O local escolhido para realizar as entrevistas foi privado e silencioso, definido, a cada ocasião, de acordo com a conveniência de ambas as partes, buscando favorecer o conforto da participante.

Os procedimentos da pesquisa tiveram início com o contato telefônico da pesquisadora com a gestante para explicar o tema e o protocolo da pesquisa, confirmar a intenção da mesma em participar e agendar a primeira entrevista. As subsequentes entrevistas foram agendadas em contato posterior da pesquisadora, nos intervalos estipulados para cada entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, para que então se procedesse à análise dos dados, com o método clínico qualitativo baseado na escuta psicanalítica. Uma análise parcial, no entanto, ao longo das etapas processo, ou seja, entre uma entrevista e outra, esteve sempre sendo realizada para balizar nossa orientação para a entrevista seguinte, quanto à necessidade de explorar ou esclarecer pontos do discurso da gestante até aquele momento.

A partir de um formato longitudinal, em consonância com a construção da maternidade entendida como *processo*, fizemos uma entrevista em cada trimestre da gestação, uma um mês após o parto, outra aos três meses de vida da criança e a última aos seis meses da criança. As entrevistas compreenderam a abordagem dos seguintes temas: situação pessoal atual, história do casal e da gravidez, a perspectiva de ter um filho e de ser mãe, as vivências da gestação, a experiência de parto, os primeiros tempos da relação mãe-bebê e os projetos de vida da mulher e do casal. Assim, pudemos acompanhar a evolução e as vicissitudes desse processo, desde a notícia da gravidez e a evolução da mesma, até o nascimento do bebê e o relacionamento inicial com o filho, cobrindo um período de tempo no

qual julgamos que as participantes estivessem passando por momentos distintos da experiência de tornarem-se mães. O discurso de cada participante, carregado de sentidos relativos a uma história em particular, foi nosso objeto, assim como o silêncio e as intercorrências que apareceram no discurso e no campo, observando-se também os aspectos não-verbais.

A metodologia de análise dos dados foi o método clínico qualitativo, que consiste em capturar os sentidos e significações dos fenômenos, ouvindo e observando os sujeitos e construindo interpretações. Fundamentado na psicanálise, este método permite analisar os fenômenos a partir do conceito freudiano de inconsciente, bem como compreender a relação sujeito-entrevistador lançando mão dos conceitos de transferência e contra-transferência (Turato, 2003). Optamos por este método, pois ele permite a articulação do material clínico advindo do campo com nossa fundamentação teórica psicanalítica, possibilitando ir além da palavra literal, escutando o silêncio, investindo no não-dito e atentando para a riqueza das entrelinhas.

Nossa análise consistiu em dois eixos: 1) o processo pessoal de construção da maternidade em cada participante e sua repercussão na preocupação materna primária; e 2) o discurso das participantes em cada um dos diferentes momentos do processo de construção da maternidade. Nesse sentido, buscamos conhecer a singularidade de cada sujeito, para refletir sobre os diversos encaminhamentos desse processo em cada história, cada uma com seu colorido específico, tão variado quanto a multiplicidade humana. Ao mesmo tempo, formamos algumas considerações sobre problemáticas que nos pareceram comuns entre as mulheres em processo de se tornarem mães. Dessa forma, podemos vislumbrar a repercussão de diferentes configurações do processo de construção da maternidade na preocupação materna primária.

Com base nas orientações de Turato (2003), o tratamento dos dados foi iniciado por “leituras flutuantes” (p. 444), que nos permitiam nos deixar invadir pelo conteúdo, sem motivações e orientações pré-determinadas, de modo que pudessem ser desveladas, como indicam Lüdke e André, “mensagens implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente ‘silenciados’” (1986 apud Turato, 2003, p 48). Essa metodologia possibilitou a análise categorial, baseada nos critérios de relevância e repetição, à luz de nossos objetivos de pesquisa, isto é, visando identificar os fatores em jogo na instauração da preocupação materna

primária. No entanto, para evitar categorizações rígidas ou reducionistas, nossa imaginação e criatividade enquanto pesquisadores foram empregadas na interpretação dos dados, com o intuito de explicitar nossa proposição intelectual e original sobre o tema, e assim contribuir com novas perspectivas para o campo das Ciências Humanas.

Ressaltamos, ainda, que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil, conforme documento em anexo, estando submetido a todas as exigências do mesmo.

4.2.

Joana, a mãe racional: insegurança no campo do sensível e busca de amparo

Joana, 32 anos, paulista, é médica e casada. Racionalidade e planejamento definem seu estilo pessoal, optando por refletir bastante sobre suas decisões e calcular seus passos, de forma a conquistar e construir o que quer. Ao longo de todo o processo da gestação ao puerpério, sentimentos de fragilidade e desamparo perpassaram diversas questões, gerando tensão e fomentando estratégias de controle, mas, acima de tudo, implorando por um espaço de acolhimento, que foi sendo criado por ela mesma e, embora não sem esforço, por seu entorno também. A busca pela segurança tornou-se uma exigência imprescindível para ela, como se toda a sua estruturação psíquica, firmemente estabelecida, estivesse sendo balançada, possibilitando a atualização de conteúdos infantis que ganham novos contornos no processo de se tornar mãe.

Considerando-se “um caso de planejamento familiar bem sucedido”, construiu as condições para ter a segurança necessária para lançar-se na aventura da maternidade: a solidez de uma relação estável de casamento, após finalizar o curso de mestrado e comprar o imóvel próprio, em alinhamento ao projeto de vida do marido. A concepção demorou em torno de seis meses, tempo razoável, mas isso não impediu que ela ficasse aflita, buscando maior controle sobre essa questão, irritando-se por não conseguir “decodificar seu corpo” e “saber sobre sua ovulação”. Enfim, relaxar, esquecer um pouco o assunto para tentar ser mãe de uma forma mais “desavisada” não era possível para ela, pois precisava estar consciente, no comando do que estava fazendo e do que se passava com seu organismo.

Com tudo isso, muitos cuidados ela tomou: em relação a si mesma e às próprias expectativas e em relação às expectativas dos outros. Joana não contou a ninguém que estava querendo engravidar, apenas a sua irmã, e muitos meses depois aos pais, sempre temerosa pela possibilidade de algo não dar certo e aquele filho não se concretizar. Durante todo o primeiro trimestre encontrou-se assombrada com a ideia de que a gestação poderia não vingar, justificando que, por ser médica e ter conhecimento sobre todos os possíveis problemas no processo gravídico, sentia-se ainda mais insegura e com medo de não conseguir, de falhar e de fracassar.

Joana, que muito desejava a gravidez, da mesma forma temia frustrar-se, lançando mão de estratégias de controle como forma de aliviar a angústia e a tensão diante do incerto, do desconhecido e do futuro. Era preciso atravessar o fatídico terceiro mês de gestação, até o qual abortos espontâneos são comuns, para se permitir ligar afetivamente ao bebê, com a segurança de não ser frustrada em seu investimento amoroso. Enfim, vencida a questão orgânica da gestação, que sim, vingaria, sentiu-se então autorizada a publicar para seus familiares e amigos próximos tal novidade. Outra importante autorização que Joana se deu foi com relação à pequena filha de seu companheiro, Mariana, com quem já tinha uma convivência estreita, mas à qual evitava apegar-se afetivamente, para que, no caso de uma separação entre ela e o marido, não sofresse também por separar-se da pequena. Obviamente, uma separação conjugal não estava em seu horizonte, mas precisava se precaver desse possível (embora improvável) revés, que lhe traria muito sofrimento. Agora, portanto, gestando aquele que será o irmão de Mariana, passa a ter uma ligação efetiva com ela, podendo então liberar-se para também se ligar afetivamente à menina.

No segundo trimestre, a questão em destaque era a necessidade de apoio e a consideração por pessoas importantes para ela, como sua irmã e sua mãe, ou seja, os investimentos afetivos de que era objeto, remetendo-a a vivências de angústia. Demonstrou já estar preocupada em ficar sozinha no período de sua licença, apenas com a criança, temendo a ideia de não ter qualquer apoio nesse momento. Entender-se-ia bem com a criança? Ficaria bem “sozinha”, ou melhor, sem ter alguém para conversar?

Esse período coincidiu com uma decisão de sua irmã, único parente no Rio de Janeiro, de mudar-se para o interior de Minas Gerais para dar vazão à

expressão de sua arte. Uma enorme sensação de abandono tomou conta de Joana, sempre muito ligada à irmã, em relação a quem, talvez por ser mais velha, desenvolveu uma postura de cuidado e atenção. Nesse momento, porém, grávida, era ela quem necessitava do cuidado e da atenção da irmã para ajudá-la a lidar com o desconhecido que, em sua fantasia, lhe reservava dificuldades e desafios, mas a recíproca não foi verdadeira.

Nessa entrevista, relembra fatos importantes de sua infância que nos remetem aos sentimentos de insegurança e desamparo que Joana experimenta em sua gravidez. Destacamos alguns aspectos em relação a sua mãe: vivia muito ocupada, envolvida em seus afazeres profissionais, lembrando-se pouco da convivência com ela numa infância mais remota. Informa que ela ficou ausente por seis meses por conta de uma viagem a trabalho quando ela tinha dois anos de idade. Relata também um episódio ainda mais precoce de sua infância que lhe foi contado por sua mãe: certa vez, quando bebê, Joana encontrava-se doente e sua mãe estava desgastada com aquilo; uma amiga pediatra lhe fez uma visita, cuidou da criança e ao sair lhe perguntou se ela já tinha chorado, como que a autorizando a não ter que ser forte o tempo todo. E foi então que, pela primeira vez naquela situação, a mãe de Joana pôde chorar.

A postura forte de sua mãe se, por um lado, funciona como grande esteio, sendo sua grande amiga e companheira, presente nos momentos difíceis, enorme fonte de apoio e segurança, por outro, contribui para tolher a expressão dos sentimentos de Joana. Sem perceber que Joana não tinha condições de se preocupar com a irmã e suas decisões, já que estava tomada pelas questões que envolviam a nova vida que se descortinava para ela, permeada de angústias e inseguranças, sua mãe permanecia cobrando atenção para com a irmã, desconsiderando o seu limite, como se ela não tivesse o direito de ficar sentida, chateada, como se precisasse ser compreensiva e forte acima de tudo.

Joana considera, inclusive, que sua autonomia, seu espírito independente capaz de formar sua família em outro estado, se deve a necessidade de ter uma vida diferente da dos pais, mas justamente porque sente que isso é o que esperavam dela. “Estou balizada por essa necessidade até hoje”, diz em tom de autocrítica, demonstrando o custo que isso tem para ela, pois no fundo não se sente tão independente, mas sim impelida a corresponder às expectativas alheias sobre ela. Pune-se também por se sentir assim, dizendo que isso é uma

incoerência, já que viver no Rio de Janeiro foi o que ela escolheu, e então deveria sentir-se feliz desse modo. Nesse ponto, percebemos uma importante identificação de Joana com essa mãe forte que ela tem e que de diversos modos lhe diz que ela também tem que ser forte. Ela tenta acalmar a filha dizendo que é muito possível criar filho longe da família, que ela o fez e, portanto, Joana também conseguiria. Porém, seu choro ao falar disso tudo demonstra que ela não está conseguindo esconder dela mesma, em primeiro lugar, uma enorme sensação de fragilidade e dependência. Não só desejava, mas necessitava muito de apoio, amparo e atenção dos seus para com ela, mas a questão é que era ela quem sempre oferecia essas dádivas e, talvez porque não costumava precisar muito, por sempre apresentar responsabilidade e autonomia, eles pareciam não estar acostumados a retribuir.

A reatualização desses conteúdos infantis de fragilidade no processo de se tornar mãe se reflete também em seu grande receio em relação ao bebê – enfatizado em todas as entrevistas do período gestacional: de não conseguir “se entender com ele”, perceber suas necessidades e satisfazê-las adequadamente para que este se torne uma pessoa bacana e não um “adulto-problema” como sua irmã, afligindo-se ao constatar que tiveram a mesma educação, isto é, que não há uma receita para o sucesso na educação dos filhos – o que escapa às suas possibilidades de controle, gerando angústia.

Sempre confiou em sua capacidade de se entender com os outros, mas com o bebê, que ainda não tem uma “comunicação”, fica receosa, pois

[...] é o bebê e a mãe, a mãe e o bebê... é preciso dar um jeito de se entender com ele... O bebê RN é uma coisinha que num, né, aquele bichinho ali, ele não te dá muita resposta assim, né?! Você fica tentando decodificar e... e, passar muita coisa boa e tal, mas ao mesmo tempo, ele é muito pequeno ainda. Não tem aquele sistema neurológico. Não tem... é... uma, uma, comunicação assim, né?! E é você e ele, não tem muita alternativa! Não tem pra onde correr, né? É você e ele! É isso aí, minha filha, se entende aí com esse bichinho!

Parece sinalizar aqui sua necessidade de amparo, de não ter que conseguir se virar sozinha, porque teme não ser capaz de adentrar no campo dos processos primários e, pela via do sensível, comunicar-se bem com seu bebê. Ela diz: “E eu sei que, até certo ponto, a própria gravidez e o início dessa criança pequena e tal... tem um troço que é instintivo, que é, sei lá... sai do meu *script*...”. Esse “troço instintivo” a que se refere é algo fora do campo da racionalidade e, portanto, ela

não pode controlar, sentindo-se intranquila e insegura com a perspectiva angustiante de ter que se valer de sua própria sensibilidade e intuição, sem quaisquer garantias ou conhecimento prévio. “Porque eu sei que eu sei planejar. Eu sei que quando eu planejo dá certo! Eu não sei se quando eu deixo na mão do destino dá certo, entendeu? (Risos)”.

Às vésperas do parto, já podendo aceitar mais suas próprias necessidades de continência e amparo, formula claramente para sua mãe seu pedido para que esta venha para perto dela algumas semanas antes da data prevista para o parto. A presença da mãe representava um enorme porto seguro no qual poderia escorar-se e, assim, a partir do cuidado do outro que transmite segurança, ter a ansiedade e os temores que a envolviam atenuados. Mais uma vez, no entanto, sua mãe demonstrou muita resistência em acolher sua fragilidade e necessidade de amparo. À época, estava ocupada com seu trabalho político e dizia para a filha que não precisava ir tão cedo. Joana, nesse ponto, descolou-se de sua mãe e, afirmando-se como sujeito, declarou que é ela quem sabe do que realmente precisa e, tendo efetuado seu pedido, restava deixar a cargo do outro – sobre o qual nunca se tem garantias (Santos, 2012) – decidir por atendê-lo ou não.

Com o estímulo do pai de Joana e de amigas de sua mãe, a futura avó materna finalmente entendeu que era realmente muito importante para sua filha a sua presença algumas semanas antes do parto. A partir de então, a mãe da mãe pôde ocupar efetivamente seu papel de continência para a parturiente que nela depositava a confiança de que necessitaria para vencer qualquer possível intercorrência e ter um parto bem sucedido. E assim se deu, inclusive, sem medicação alguma, uma experiência de parto natural muito satisfatória para ela.

As primeiras semanas de vida também lograram harmonia e tranquilidade muito graças ao apoio da mãe de Joana que naturalmente entendia que seu papel era cuidar da filha, de seu conforto, de sua alimentação, para que esta estivesse livre e em plenas condições para exercer seu papel de mãe do pequenino que necessitava de seus cuidados e de seu afeto. A oportunidade de trocar impressões também foi muito importante para que Joana, aos poucos, fosse conhecendo melhor seu filho e se sentindo mais confiante em sua capacidade de se entender com ele. E assim foi, apesar de seu enorme temor.

Desse modo, apesar das vicissitudes do caminho, Joana conseguiu “se entender bem” com seu filho, isto é, entrou em estado de preocupação materna

primária, relatando uma profunda conexão com o seu bebê, uma ligação corporal de familiaridade e segurança, que a capacitava de forma muito evidente para os cuidados cotidianos do mesmo. Sentia que não só o bebê pedia o seio, mas o seio também parecia pedir o bebê e a amamentação, embora com enorme investimento, foi uma experiência muito agradável. Viver o estado de dedicação exclusiva ao bebê, como que se esquecendo de si mesma, foi algo extremamente prazeroso e recompensador para ela.

A avó que, inicialmente, pareceu apresentar dificuldades em sua função continente para a filha, realmente conseguiu fornecer um *holding* adequado nos tempos do parto e do puerpério, a partir de sua posição de maturidade, inclusive para o genro que, em diversos momentos, mostrava-se nervoso e angustiado com o choro intenso do bebê e com o lugar que este passou a ocupar para Joana. O marco representado pelo parto e nascimento da criança de fato promoveu uma ruptura em relação ao antigo estado de coisas no campo da subjetividade materna: se antes a preocupação era a sua competência no cuidado do bebê, agora o que acarretava custo psíquico para essa mãe era a frustração quanto à sua expectativa sobre a paternidade de seu marido, do qual esperava mais tranquilidade, compreensão e apoio. Ele, no entanto, apresentava, por vezes, um humor depressivo, reclamando de cansaço, a seu ver, como forma de não ser tão solicitado por ela, ao mesmo tempo em que sinalizava que ele também – e não só o bebê – necessitava dos cuidados e da atenção de Joana.

O último ponto a ser abordado, então, foi a angústia de separação com a iminência de seu retorno ao trabalho – ela inclusive telefonou pedindo para adiantarmos a entrevista. Ela dizia: “É surreal! Dia 10 eu vou estar em casa, dia 11 vou sair e ficar 10 horas fora, e dia 12 também, dia 13 também!!! (suspira)”. Embora o filho esteja se adaptando bem com a babá, alguém em quem confia, ela se mostrava tensa com o fato de precisar se afastar fisicamente da criança, referindo-se a um sentimento “meio animalesco de que a cria não pode sair de seu campo de visão”, e muito angustiada por sentir-se “delegando a sua função de mãe”: seria a babá e não ela quem ouviria a primeira palavra dele, por exemplo, como se fosse impedida de desfrutar por inteiro o prazer proveniente da relação com o bebê e de acompanhar seu desenvolvimento.

Conta sobre pesadelos que teve recentemente em que o bebê caía da varanda, mesmo com a tela, pois o marido não conseguia segurá-lo a tempo; em

outro, eram guerrilheiros em luta armada e sua mãe tinha que se esconder com seu filho e, naquela situação de guerra, ela sabia que sem ela, sem o peito, a chance de ele sobreviver seria mínima. E aí fala de uma sensação de estar abandonando o pequeno, ao que o marido responde tranquilizando-a, dizendo que todas as mães passam por isso, que sua mãe passou por isso, pois trabalhava muito, mas que ela não se sentiu abandonada. Retruca dizendo que não sabe, no entanto, se sua mãe se sentiu abandonando-a.

No estado de preocupação materna primária, mãe e filho se encontram psicologicamente interligados. Identificada à criança, que vive o estágio de dependência absoluta, qualquer separação é sentida pela mãe também a partir de um referencial primário, visceral, talvez como algo da ordem da desintegração e do aniquilamento de si mesma e do bebê, enquanto uma unidade. A forte identificação e ligação afetiva entre Joana e seu bebê instauraram-se, portanto, apesar de seus receios. Tornou-se uma mãe sensível e contente em desempenhar a função materna, embora atravessada por medos e por uma grande necessidade de controle, o que tornava muito difícil para ela aceitar que seu filho ficaria sob o cuidado de terceiros e que ela não poderia protegê-lo de tudo.

Ressalta, no entanto, que não se trata, no caso dela, de uma separação gradual. Embora viesse tentando, já há algum tempo, se preparar logística e psicologicamente para o fato de ter que retornar à sua jornada de trabalho, tratava-se de fato de uma ruptura muito brusca que teria de enfrentar, forçando-a a se separar por muito tempo de seu bebê para cumprir sua carga horária. Ela já tinha uma babá confiável para o filho, mas de um dia para o outro não seria mais ela quem cuidaria dele, delegaria a outra pessoa o que vinha fazendo vinte e quatro horas por dia a quase seis meses. Essa situação retrata uma importante questão que atravessa a maternidade nos dias de hoje: a difícil tarefa feminina de equilibrar a vida profissional e a familiar, encontrando espaço para desempenhar ambas as funções.

4.3.

Érica, a mãe-órfã: precariedade no *holding* ambiental e desamparo

Érica, 29 anos, é professora de educação infantil do município. A gravidez foi programada junto com seu namorado, André, com quem se relaciona há dois

anos e meio. Sempre quiseram ter filho, mas ela temia faltar dinheiro, tendo inclusive feito um aborto no início do namoro por esse motivo. Há mais de um ano empregados e, com o incentivo dos amigos que também estavam tendo bebês, decidiram que conceberiam. Embora tenha hesitado e pensado em adiar o projeto bebê, detectou a gravidez numa ultrassonografia de rotina. Desde então já se preocupava em evitar uma nova gravidez, pois embora baseada numa vontade de ser mãe e formar uma família, a intenção de engravidar foi sempre permeada por uma grande insegurança relativa às suas condições materiais – e, inconscientemente, à falta de uma referência materna estável.

Apressa-se a falar sobre o relacionamento de seus pais. Conta que sua mãe cometeu suicídio quando ela tinha doze anos. “Sofria muito porque sempre fui muito grudada com ela e voltava pra casa (da escola) e não sabia se ia encontrar minha mãe ou não, né? Porque já havia acontecido várias tentativas de suicídio”. A mãe tinha depressão, tendo sido internada muitas vezes e, por isso, parecia viver sob uma constante ameaça de perda da mãe. Menciona seu apego físico à figura materna que, em alguns momentos, também a assustava, com gargalhadas, por exemplo, pensando que esse tipo de manifestação poderia ser “algo do diabo”, estranhando-a durante as crises. Relata que no dia do suicídio, saiu para o último dia de colônia de férias sem beijar a mãe, ao contrário do que era costume. “E... todo dia quando... eu saía pra ir pra escola, eu ia lá, dava um beijo nela... e eu lembro muito disso, porque foi uma coisa que no dia que ela morreu eu não fiz... E foi para mim assim... é... foi um peso por um tempo, né?”. Tratava-se, a nosso ver, de um vínculo muito inseguro, a partir do qual um enorme sentimento de culpa emerge diante da impotência frente àquela situação trágica. Culpar-se foi o recurso por ela encontrado para se defender da profunda dor e do enorme desamparo que restava.

Ao chegar a casa, recebeu os pêsames dos vizinhos e escutou, escondida, uma conversa entre seu pai e Vanessa – a irmã mais velha que acabou ficando no lugar de sua mãe, porque o pai engajou-se em outros relacionamentos e se tornou mais ausente. Ouviu este dizer que sua mãe se enforcou com um lençol e que ele a traía. Continua Érica: “E do lugar que eu tava eu vi, sabe, eu vi a área, então aquilo ficou... eu fiquei... eu chorava baixinho pra ninguém ouvir...”. Depois contou para Vanessa o que havia escutado e esta a acolheu, falou que entendia seu pai, que mesmo com a traição ele não deixava de amá-las. Comenta ainda que

seus familiares sempre lhe disseram que se parecia muito com sua mãe quando esta estava saudável – também era professora – e achavam que deveria fazer terapia porque poderia, como ela, desenvolver depressão. A identificação a essa mãe-fantasma foi ainda reforçada pelo fato da psicóloga de Celia, a irmã do meio, atribuir levemente a indisposição de Érica na gestação a uma repetição do padrão materno. Lembra que a mãe teve dificuldade para engravidar e que teve dois abortos espontâneos. Sente-se, assim, desconfortável e angustiada. Por conta dessa semelhança que lhe atribuem, é como se precisasse estar a todo o momento vigilante para não cometer “erros” que a aproximem da insanidade de sua mãe.

De fato, convive com uma constante sensação de que as coisas parecem ser mais difíceis para ela, como se lhe faltasse capacidade ou força para superar os obstáculos da vida, sentindo-se realmente insegura em diversos momentos – fez muitas vezes o vestibular, teve problema bancário que levou um ano para resolver e ainda problemas no acolhimento na casa de parto onde realizou o pré-natal. Menciona, porém, que quando precisa, procura ajuda espiritual e tem resposta positiva: “que nada é comigo, que é pra me atingir...”. Há, portanto, uma necessidade de aplinar certo sentimento persecutório – como se fosse culpada e merecesse castigo –, o que descortina uma fragilidade essencial, deixando-a muito vulnerável ao que possa lhe afetar ou lhe atingir:

Não exatamente o que os outros façam... não sei explicar... uma fragilidade, uma insegurança de achar que eu não vou conseguir... é uma coisa até que eu não gosto muito de falar... eu já percebi que tenho uma dificuldade pra resolver as coisas... parece que tudo o que eu tenho que fazer a princípio não dá certo.

Proveniente de um lar carente de referências estáveis e gerador de enormes tensões devido ao grave transtorno mental de sua mãe, Érica apresenta marcas infantis muito importantes. Em decorrência de um investimento materno precário e instável, parece ter constituído um ego fragilizado, com fortes traços de insegurança e baixa autoconfiança. “Sabe, é um turbilhão de coisas que... causa ansiedade, causa um...”. Dessa forma, sua preocupação central na gestação consiste em como conseguirá cuidar do bebê e dar conta de providenciar o que ele precisa, pois, “desorganizada”, sempre teve dificuldade de cuidar de si mesma. Nesse momento de novas exigências e profundas transformações, carece de um

porto seguro em que possa se amparar ou se fortalecer, duvidando, muitas vezes, de sua capacidade de fazer frente aos desafios.

André é cinco anos mais jovem e considera estar “mais a frente na vida do que ele”, demonstrado receio quanto ao lugar dele como seu companheiro e como pai. Afirma ser muito exigente, “mandona” e teme que ele não corresponda às suas expectativas. Irritou-se bastante com ele no primeiro trimestre de gestação, mas reconhece que ele é gentil. Emocionou-se muito ao verem a criança formada na ultrassonografia de doze semanas e a partir daí passaram a elaborar melhor a ideia de gravidez. André ficou mais cuidadoso, guiando-a na rua, por exemplo, e logo se mudou para a casa dela para estar mais próximo, mas não se mostrava colaborativo como ela gostaria, o que gerava muitos atritos. Ela dizia: “É muito pesado eu cuidar de mim, cuidar de você e cuidar do neném, sabe? Alguém tem que dividir as coisas comigo”.

Apesar do cansaço e das limitações físicas, não quer se fazer de “coitadinha”, quer ser útil, mas sente-se incompreendida por André e por Celia, pois parecem não perceber seu estado – apenas Vanessa, que já é mãe, consegue analisar o que ela pode fazer sem se sacrificar. Vitima-se por estar grávida e se ressentida pela desconsideração do outro que não colabora com ela. Érica experimenta, então, uma sensação de abandono, sentindo-se sozinha na difícil missão de preparar o ninho. Identificamos aqui uma angústia relativa ao retorno do desamparo infantil, como se enxergasse a si mesma em um lugar solitário e inacessível ao outro que nunca será capaz de ampará-la. Como consequência, há a angústia em relação à posição materna: “Meu maior medo é não dar conta das coisas do bebê”. Afinal, como cuidar do outro sem ter recebido o devido cuidado?

Este quadro se agrava ainda mais com a perspectiva da mudança das irmãs: a mais velha saindo da cidade e a do meio saindo da casa para a entrada de André. Mais uma vez, e num momento delicado de sua vida, sua “mãe” vai embora, exigindo que busque em si mesma os recursos de que necessita. Por isso, ainda que considere muito importante alimentar-se adequadamente – estava aflita no início da gestação, temendo não conseguir controlar seu peso, pois isso era um grande problema em sua adolescência – resolveu aceitar que a comida às vezes funciona para ela como uma forma de compensação, como uma espécie de válvula de escape para sua ansiedade. “E a obstetra falou isso também: muitas das coisas, das nossas fraquezas, aparecem na gravidez, porque a gente está sensível e tal...”.

Sente-se, na maior parte da gestação, menos disposta, de forma que o trabalho como professora de crianças de três anos na rede municipal está lhe proporcionando menos prazer e mais tensão, o que a deixa um pouco culpada, porque sabe que deveria se esforçar mais pelas crianças. Como em breve não haverá mais auxiliar de ensino em período integral, presume que será muito desgastante para ela assumir a turma sozinha, além de perigoso para as crianças. Pensa, inclusive, em trancar uma matrícula, mas não o faz por conta do lado financeiro que, como já mencionamos, é constante fonte de preocupação, por contar principalmente consigo mesma nesse aspecto. Tem uma carga pesada demais para carregar – esse é o tom emocional predominante ao longo de todo o processo de construção da maternidade. Solidariza-se, desse modo, com as mães que trabalham o dia inteiro e não conseguem ficar com o filho por necessitarem de dinheiro. Em seu trabalho, felizmente, sua filha poderá acompanhá-la, após a licença de um ano.

Gosta muito do contato com as crianças e, grávida, sente-se ainda mais próxima, com maior preocupação em dar e receber carinho. Confia em sua capacidade de educar, pois sabe lidar com os conflitos e pirraças. Declara-se, então, disposta a encarar a responsabilidade pela criação de uma criança junto ao seu companheiro, já que pensam de forma semelhante – o que pensa ser de fundamental importância devido à função e à responsabilidade dos pais de orientar e até mesmo influenciar as opiniões dos filhos. Sabe, no entanto, que não é possível controlar todas as influências e deseja que desenvolvam uma relação de amizade, de maneira que não precisem de um excesso de embates. “Eu vou passar tudo que eu acredito, que é importante pra mim, pra ela, de uma maneira que é única e singular”. Refere-se em seguida a seu pai, dizendo que o mesmo esforçou-se mais para fornecer bens materiais, dando-lhes pouca atenção.

Assim, embora confie nos valores que pretende passar para a filha, expõe seu grande temor com relação às fatalidades a que todo ser humano pode estar sujeito ao longo da vida: doenças, acidentes, “más influências”. É como se, de alguma forma, sempre esperasse pelo pior, pela reedição, talvez, do dia em que chegou da escola e não viu mais sua mãe. Pensa, inclusive, em como seria horrível se a filha morresse antes dela. “Eu tenho sentido muito medo porque, por mais que a gente tente se preparar para as coisas, não tem como saber o que vai acontecer, como vai ser”, diz, referindo-se ao imprevisível que pode fragilizá-la e

mesmo desesperá-la. “Vai ter preocupação, não adianta. Minha mãe era muito preocupada”.

Nesse sentido, ter uma filha, do sexo feminino – o que descobriu às vinte e duas semanas de gestação – é ainda mais assustador por conta da ameaça de uma transmissão maligna dos problemas maternos que também, em algum grau, se presentificam nela: “Tudo a gente compara com a relação que a gente teve com a nossa mãe. Minha mãe era uma pessoa extremamente insegura”. Dizia não fazer questão de saber o sexo previamente, mas imaginava – e mesmo parecia desejar – que fosse menino. “Eu tinha os meus... muito receio, né? A gente que é mulher, né? Mulher tem isso, tem aquilo, diante da sociedade, né? Tem uns pesos, que eu acho que tem uma carga do feminino... de ser mulher, tem uma carga”.

Gostaria que a filha fosse calma como o pai e a imagina no meio dos dois, nos primeiros reconhecimentos, felizes e emocionados por estarem formando uma família. Às vésperas do parto, conta que está preparada e muito ansiosa pelo nascimento e pelos primeiros contatos com o bebê. Estão aproveitando para namorar antes da filha nascer, porque depois não sabe como vai ser. André tinha um pouco de medo, mas ela o encorajou, pois acha legal a filha participar desse momento de carinho. Elogia-o, dizendo que amadureceu muito, tornou-se mais companheiro e ela também aprendeu a se irritar menos, pensando na filha como sua prioridade. Com isso, a convivência melhorou e sente mais segurança na relação. Contente, diz:

[...] porque eu sei que pra ele não é igual como é pra mim, o nascimento da Leonora. Eu tô com ela aqui, no meu corpo e para ele é uma coisa assim... que é mais distante, não sei quando cai a ficha de verdade, mas ele conseguiu perceber a importância dele como pai, ou faz por mim... ou faz por ele mesmo, pela relação... mas ele conseguiu perceber a importância de estar junto, sabe?

Está bastante entusiasmada para viver a experiência da amamentação, pensando no poder da mãe de ser completa: “Talvez seja a pessoa mais importante pra ela, né? A referência... sou a comida, o conforto, o peito gigante... (risos)”. Preocupa-se, no entanto, em não deixar de cuidar de si mesma, referindo-se especialmente aos aspectos psicológicos: “Não quero ficar descompensada, né? Nem nada disso, não ter os cuidados comigo por conta da maternidade”. De fato, esse é seu sentimento no puerpério: “é difícil, é pesado... pô, minha filha precisa de mim o tempo todo! Ela não sabe avisar o que precisa, precisa estar observando

ela o tempo todo”. Não imaginava que seria assim: “A liberdade que eu tinha e que eu não tenho mais: fazer o que eu quero na hora que eu quero. É a hora dela. Não sou mais eu, o que eu quero. Eu sabia disso, mas sentir isso é completamente diferente”. Por outro lado, também não imaginou que ficaria tão encantada e admirada ao ver o sorriso da filha, mesmo quando vai “cheia de raiva” pegá-la ao chorar de madrugada.

Acha mágico ter uma criança, acompanhar seu desenvolvimento e considera a gestação algo maravilhoso e incrível que a natureza faz sem que estejamos no controle, mas não acha que gestar uma criança é uma necessidade absoluta da mulher, e vê na adoção uma possibilidade, especialmente pela importância de seu papel social. É assustador pensar em ter outro filho e imaginar que poderia ter algum problema de saúde, dizendo que teria sessenta partos, mas não passaria pelas primeiras semanas de vida de uma criança novamente. Seu parto, embora com intercorrências – teve que ser encaminhada para hospital de referência, não aceitou e foi para um particular, mas não gostou do atendimento e retornou ao indicado –, foi normal e muito satisfatório: “trazer a filha ao mundo sem uma agulha ou um bisturi passando pela cara...”. Apesar da enorme emoção no primeiro contato com a filha, não deseja outra gravidez por conta de toda ansiedade e medos vividos, por detestar ter que depender dos outros e, principalmente, pela enorme dificuldade e pelo trabalho que dá “ser mãe em tempo integral”, sem ajuda.

Com suas necessidades básicas de higiene pessoal e alimentação preteridas em nome do cuidado com a filha, comenta: “Eu não quero ser só o peito dela, mas eu sou só o peito dela, eu sei disso”, parecendo lamentar-se por se sentir, de certa forma, usada tal como um objeto e destituída de sua posição de sujeito. Seu companheiro, por sua vez, não a auxilia muito, alegando chegar cansado do trabalho. Considera-o, muitas vezes, egoísta – afinal, quem estaria mais cansado? – mas também se questiona se o cobra demais por se sentir sobrecarregada e conclui que ele nunca saberá dividir com ela essas questões da maternidade. Este é, para ela, um lugar muito solitário, que não pode ser compartilhado: “Ah! sou mãe... a sensação que eu tenho é que ela é uma responsabilidade minha, mais do que do André, mais do que de todo mundo, entendeu? Isso eu não consigo dividir com ninguém. Nem sei se eu gostaria que alguém sentisse o peso que eu sinto”. Esse sentimento certamente se agrava pela falta de alguém que ocupe a função de

avó, daquela que auxilia e faz companhia à mãe, fornecendo apoio e contenção para que a mesma possa devotar-se ao bebê.

Desse modo, sente-se, sobretudo nos primeiros meses, presa, desorganizada e desgastada, pois quase não consegue tirar a filha do colo. Ao nascer, ela lhe parecia muito frágil, como se não fosse “vingar”, embora saudável e com peso normal: “É um amor assim que é doloroso, sabe?”. Tinha muito medo de prejudicá-la de alguma forma: “Já entendi que esse negócio de ser mãe é assim mesmo: você se sente culpada pelo resto da vida pelo mosquito que mordeu”. Teme que ela fique “manhosa”, mas não consegue deixá-la chorando, como sugeriu o marido após os três meses, e acha complicado saber o que é certo, embora em relação a orientações médicas tenha postura crítica e siga, em última instância, os seus próprios sentimentos. Considera, por um lado ser vantajoso estar só, pois muitas amigas reclamam que suas mães “se metem demais” na criação. Assim, poderá fazer do seu jeito. Diz que quer voltar a estudar, mas na medida do possível, porque a filha é sua prioridade e não deixaria outra pessoa criá-la.

De fato a maternidade é uma grande novidade e tudo vai sendo construído sem que se saiba o próximo passo. Refere-se, nesse sentido, ao dito “saber materno” como uma inverdade: “Essa coisa de que a mãe sabe tudo é mentira, eu não sei. Que conhece os sinais... Não sei, se tem alguém que é assim... eu dou os parabéns, por que eu...”. Considera Vanessa uma mãe superprotetora e mesmo discordando tem se percebido igual, dizendo preferir pecar por excesso de cuidado. No entanto, teme exagerar e “entrar numa neura”, pois não quer privar a filha de suas próprias experiências. Por isso, acha que realmente é muito importante querer mesmo ser mãe, entendendo como é essa realidade. É solidária com todo o tipo de erros maternos, porque vê o quanto é duro e o quanto é difícil estar neste lugar.

Aos seis meses da criança encontra-se mais tranquila por ter esmaecido sua autocobrança em relação a tudo, fazendo apenas o possível, se julgando menos e tendo mais prazer na relação com a filha, além de mais acostumada com a nova rotina. Mesmo sem o assentimento da pediatra, começou a dar frutas para sentir-se mais livre para fazer outras atividades e deu certo. Esse movimento de separação, no entanto, não é destituído de angústia. Incentiva que a menina fique com outros familiares, mas mesmo longe não consegue desconectar-se no pensamento, embora a filha fique bem. Nesse sentido, preocupa-se desde já com

sua volta ao trabalho, imaginando que será difícil deixar a filha, já que ficam juntas o tempo todo: “O difícil é desgrudar”, diz, e refere-se às mães que tem dificuldade de parar de amamentar pelo contato com o bebê, acreditando que passará por isso, por ser muito apegada à pequena. Acreditamos, inclusive, que o apego tão intenso seja de fato diretamente proporcional à sua insegurança. Questiona-se também se terá forças para cuidar dela e ainda trabalhar – o que sempre lhe demandou bastante esforço. Precisar concentrar-se e não poderá estar preocupada com ela, nem deixar sua turma para vê-la.

Encontra-se, enfim, bastante transformada ao final desse percurso. Percebe-se muito mais forte e não se abala mais com certas coisas, nem tem necessidade de ter a última palavra nas discussões, como acontecia antes. Apesar de toda fragilidade sentida, é difícil se desequilibrar e explodir, pois tem mais calma para resolver as questões que se apresentam. De fato, é sua dificuldade de pedir ajuda e depender dos outros que a faz procurar se controlar. Com o companheiro, no entanto, a falta de iniciativa tem lhe aborrecido, ainda que procure relevar e tenha aprendido a lidar. Mas declara que está vivendo uma relação que não queria, pois falta parceria e ela acaba se sacrificando. No entanto, de alguma forma, sempre achou que isso aconteceria, “porque o mundo é machista”. É como se não tivesse o direito de relaxar e está se acostumando a não precisar dele, mas diz que o amor ainda é maior que os problemas e acredita que ele amadurecerá, pois já apresentou progressos nesse sentido desde a época do namoro.

Erica demonstra, portanto, estar vivenciando amplamente o desamparo e a preocupação materna primária, identificada ao seu bebê, do qual não consegue se separar minimamente sem angústia. Aponta claramente, no entanto, para a enorme ambivalência própria a essa relação que, para ela, traz as máculas de suas vivências enquanto filha. Naturalmente, a falta de uma referência materna estável, confiável, firme e segura, é, a nosso ver, o elemento mais desestabilizante em seu processo, gerando desgaste e sofrimento. Ao aprender a relaxar mais, passou a confiar mais em si mesma, sentindo-se mais segura e mais focada no prazer e no presente.

4.4.

Mariana, a mãe onipotente: o paradoxo da autossuficiência e o custo psíquico do estado sem sujeito

Mariana, 37 anos, casada, é professora de educação física e dança. É uma pessoa bastante ativa, organizada, responsável, e que se considera “mandona” e irritável. Está casada há um ano e queriam um filho, mas não imaginou que fosse engravidar tão rápido, pois toma anticoncepcional desde os dezenove anos, tem hipertireoidismo e vê ao seu redor muitos casais com dificuldades. Ser mãe nunca foi prioridade e queriam aproveitar um pouco mais a vida a dois, mas sua endocrinologista sinalizou que aquele era o momento ideal, devido ao equilíbrio dos hormônios. Apesar de duvidar inclusive de que seria capaz de engravidar, um mês depois, para sua surpresa, teve o resultado positivo no teste de gravidez. Conta que foi o marido que descobriu ao identificar um “carocinho” em sua barriga, pois sempre foi muito magra. Por ter sido bailarina profissional, tem alimentação saudável e não sente mais apetite por conta da gestação. Espera que isso não mude, já que é muito importante para ela manter a boa forma, pois é vaidosa e seu trabalho o exige. Grávida, sente-se estranha e não mais bonita.

Ao confirmar a gravidez, ficou assustada, diz, principalmente pela questão financeira. Explica que é responsável por muitas contas por ter salário fixo (a renda do marido é variável). Sustenta-se desde os dezessete anos, tendo a responsabilidade de produzir, de “ter que estar bem”, pois não gosta de pedir nada e as despesas são muito altas. Sente-se muito provedora e pensa que tem que dar conta, não importa como. Quando conversa com o marido sobre o bebê, sempre fala sobre dinheiro, o que o incomoda. Conta que desde criança manifestava o desejo de ter apenas um filho, não sabe por quê, mas sem dúvida a questão financeira é muito relevante – e não lhe interessa se ele quer ou não outro filho. É muito realista e, por isso, às vezes grosseira, declara. Coloca-se, dessa forma, numa posição fálica, reivindicando sua autoridade e subjugando o outro às suas determinações, como se precisasse se defender do medo do desamparo e de não estar à altura de seus ideais perfeccionistas.

Trabalha em quatro escolas, em bairros diferentes, além de dar conta dos afazeres domésticos sem quase nenhum auxílio. Por isso seu tempo é todo cronometrado e detesta atrasar-se para os compromissos. “Eu sou *organizadíssima*

com tudo na minha vida e tudo tem um tempo pra eu fazer as coisas. E geralmente quando elas não dão certo, isso me irrita um pouco, porque eu gosto meio que de controlar as coisas”. Por exemplo, se não consegue ir ao mercado fica ansiosa porque sabe que não terá tempo para ir depois. No entanto, não pede que o marido vá, gostaria que ele simplesmente tomasse a iniciativa. Considera-se desde o início da gestação mais “autossuficiente” e confiante, sempre liberando o marido para suas programações de lazer, mesmo que não o acompanhe, pois em geral prefere descansar no seu tempo livre. Também não sente vontade de fazer sexo (diz para o marido que dói mesmo sem doer), acha que é para preservar o bebê. Essa situação conjugal perdurou por bastante tempo após o nascimento da criança, deixando o marido incomodado, sentindo-se preterido e excluído. Em nossa visão, bastar-se a si mesma é a estratégia encontrada por Mariana para recusar qualquer posição de dependência frente aos outros, o que também implica pouca abertura para a afetividade em sua vida.

O que realmente lhe dá muito prazer e ajuda a controlar o estresse é sua atividade física que pratica duas vezes por semana, sentindo-se mal se não fizer. Embora disposta e sem enjoos, estava ainda mais irritada com a gravidez, e diz: “Eu não estou assim uma grávida delicada, meiga, tipo sensível, eu fico muito irritada. Irritada com as pessoas, qualquer coisa me tira do sério se não sair dentro do meu... se sair fora do meu planejamento”. Às vezes, receia estar fazendo mal para a criança, pois fica “a ponto de querer bater em alguém”, como se precisasse ser ativa em relação a tudo, fazendo mesmo o uso de agressividade para evitar a frustração. Com assuntos de política, por exemplo, sempre se irritou, mas agora quer escrever, reclamar, xingar, “comprar barulho”. Também se incomoda por sua mãe fumar e aproveita a ocasião da gravidez para chantageá-la e tentar fazê-la parar. A mãe deixou de ir à sua casa por isso, diz que ela está uma chata, mas se falam ao telefone várias vezes ao dia. Considera-se muito parecida com sua mãe: agitada e com “temperamento forte”.

Conta logo sobre o relacionamento anterior. Aos 26 anos, reatou relacionamento com um ex-namorado de infância. Embora tenham vivido juntos por nove anos, nunca teve a intenção de ter filho com ele, pois não sentia segurança e não o achava responsável. Ele era policial, muito violento e agressivo, mas resolveu sair da polícia para estudar para concursos. Houve fases muito difíceis, em que ela os sustentava e ele achava que ela o traía e a agredia verbal e

até fisicamente. Tem vergonha de falar sobre isso, escondeu de Fabio, seu marido (o conheceu um mês após o término), pois tudo era ainda muito recente e tinha medo do que ele pensaria sobre ela. Até aquele momento ele não sabia das agressões. Não era seu perfil aceitar aquilo, mas quando viu já estava dentro e tinha muito medo de sair da relação, pois era ameaçada de morte.

Até o dia do casamento tinha sonhos horríveis em que achava que o ex ia matá-la ao sair da igreja. Conta que teve um surto no final da festa de casamento, estava feliz e agradecida, mas seu rosto estava perturbado, com um choro de desespero. Ela abraçava a mãe e dizia: “eu consegui, estou viva!”. No sétimo dia de lua de mel começou a ter uma tonteira que durou cerca de três meses, deixando-a com muita dificuldade sensorial para dirigir e para dançar. Chegaram a achar que poderia ter um tumor no cérebro, fez vários exames, mas concluiu-se que era psicológico. Hoje entende que a tonteira relacionava-se ao medo de assumir um novo relacionamento e não ser capaz de ser feliz. Então, para ela, também não seria capaz de ser mãe. Incrivelmente, melhorou da tonteira quando descobriu que estava grávida. Não sentiu mais nada.

Muito segura de si, contou para todos sobre a gravidez tão logo soube, apesar dos conselhos para aguardar o terceiro mês. Estava certa de que tudo correria bem com a gravidez, e se não, não teria vergonha, pois entende que está subjugada à vontade de Deus. Identificamos nesse ponto um sentimento ambivalente: se, por um lado, parece segura e não espera para celebrar a gravidez, por outro, não preservar a notícia pode representar um certo descaso com a mesma, desapego ou até desvalorização. Há também muitos medos e apreensões: segue piamente as orientações médicas, faz todos os exames indicados, depositando na classe inteira confiança. Também costuma buscar outras fontes de informação, tendo tomado vacina contra coqueluche mesmo o médico afirmando não ser necessário, pois deseja eliminar qualquer risco possível. O médico diz que ela deve tentar viver um dia de cada vez e se acalmar.

Mariana tenta controlar, desse modo, todas as variáveis possíveis, buscando tomar todas as medidas que afastem infortúnios, pois pensa que de fato poderá estar a mercê deles, sentindo-se, talvez, tão vulnerável como estava diante do ex-companheiro violento. Parece-nos, então, que defesas fálicas foram erigidas como forma de sustentação para a fragilidade egóica, pois o lado independente e autônomo é também autossuficiente e teme entregar-se, deixar-se a mercê do

outro, o que seria devastador para ela. Nesse ponto, é preciso sublinhar a relação com sua própria mãe: uma pessoa com a qual se identifica muito pelo lado independente e autoritário e com a qual desenvolveu uma relação de assimetria e poder – refere-se a uma mãe muito dominadora em sua infância, a qual era preciso sempre obedecer. Além disso, a história conjugal violenta que viveu reforça ainda mais questões subjetivas e infantis relativas ao medo da dependência ao outro do qual não se tem quaisquer garantias.

O excesso de cuidado com a parte médica talvez tenha relação com a história de seu nascimento que ela trouxe à tona quando, no segundo trimestre, descobriu que sua placenta estava baixa, o que poderia ocasionar um parto prematuro impedindo que finalizasse seus compromissos, especialmente o espetáculo de dança, que esperava com ansiedade. O médico disse que só dependia dela, então tentou respeitar ao máximo as orientações, evitando esforços físicos, mesmo sendo muito difícil. Comenta que nasceu antes do tempo e, embora tenha ficado apenas três dias na incubadora, detestaria que a filha ficasse internada ao nascer. Culpar-se-ia e sabe que os outros também a culpariam por fazer coisas demais, por seu “jeito agitado de ser”. Apreensiva com o diagnóstico, fez pesquisas na internet que a assustaram ainda mais e diz que havendo sangramento tem certeza de que ficará muito nervosa. Agudiza-se, nesse momento, uma atmosfera de apreensão e expectativa para o nascimento, pois, muito identificada com o lado profissional, esteve durante toda a gestação bastante preocupada com o impacto da maternidade no campo profissional e financeiro, planejando uma licença muito breve como alguém que não pode de modo algum diminuir sua performance. Este é, a nosso ver, o recurso encontrado por ela para se defender do desamparo e proteger-se da ameaça de aniquilação de seu ser ocasionada pela maternidade. Ser mãe ameaçaria fortemente a fortaleza egóica por ela construída por meio da identificação à profissional bem sucedida e à mulher autossuficiente – seria estar novamente subjugada: ao bebê.

Ao falar sobre a filha, sua maior inquietação diz respeito a sua necessidade de sono, ordem e rotina. Preocupa-se muito se a criança vai dormir bem à noite, pois ela precisa dormir o suficiente para “funcionar” direito e não ficar mal humorada. Considera muito importante voltar a “ter sua vida”, porque se incomodará muito se não conseguir fazer as coisas que hoje faz com facilidade, como manter a casa limpa e arrumada. Comenta que está gostando de ler um livro

que diz que o bebê tem que entrar na rotina do lar e não que a mãe tem que entrar na rotina do bebê. Pretende tentar construir essa rotina e compara-se a uma amiga que não trabalha e detesta esse livro, dizendo que o filho está com três anos e ainda manda nela, pois não retomou sua rotina de ir à academia, encontrar as amigas, vivendo vinte e quatro horas por dia para o filho. Ressaltamos aqui que Mariana parece muito referenciada às opiniões alheias, as quais leva muito em consideração, mesmo que para se diferenciar. Isso fica ainda mais claro no puerpério.

Demonstra, dessa forma, temer as possíveis rupturas próprias ao nascimento de uma criança, desejando que sua vida no puerpério esteja enquadrada nos mesmos moldes de antes, com dificuldade para sair de um lugar de onipotência e mergulhar na aventura do desconhecido com certa resignação. A questão de sua extrema necessidade de controle se faz presente aqui, gerando um sofrimento antecipatório, pois a perspectiva de ter de abrir mão de seus ideais de perfeição é considerada com grande temor e inquietação. Sabe, no entanto, que provavelmente terá que reduzir alguma atividade e acha que terá muito a aprender com a filha – que talvez não valha a pena ser tão rigorosa assim. “Porque eu gosto que as coisas sejam muito assim do jeito que eu quero, a rotina. Quando eu chego em casa, eu é que ponho essa rotina e o Fabio segue na boa; não é quartel, nada, mas as coisas são muito organizadas”.

Nesse sentido, sonha com sua filha já maior e imagina que do bebê saberá cuidar por instinto. Pensa em como fará para educar a criança, dar limites, pois acha horrível as que mexem em tudo na casa dos outros. Quer muito que a filha seja bem educada, que coma bem e não seja bagunceira, mas tem medo de falhar. Lembra que ela sempre acatava o que sua mãe dizia. “Vou querer que ela me obedeça, ela vai ter que me acatar, eu sou assim um pouco, meio que imponho minhas vontades, isso é ruim...”. Mesmo assim acredita que será afetuosa com a filha, zelosa e preocupada com a saúde dela, mantendo-a sempre por perto, sob sua vigilância. Pensa também sobre a amamentação, imaginando ser uma tarefa difícil. Menciona amigas que o fizeram mesmo com dor, temendo não ter forças caso demande muito sacrifício.

Às vésperas do parto, aliviada por não ter tido parto prematuro, sentia-se mal por reclamar da gravidez – pesada e com dificuldade de mobilidade –, mesmo que tenha passado muito bem de forma geral. Compara-se à sua mãe que traz boas

lembranças da sua gestação, mesmo com muitas intercorrências – teve que receber bolsas de sangue, que estava desacordada e não a viu nascer e pegou hepatite C. Provavelmente em decorrência da história de sua chegada ao mundo, ficou tão apreensiva e chateada quando, de um dia para o outro, bem perto do Natal, seu obstetra decidiu que teria que fazer a cesariana. Sem uma reserva antecipada, não conseguiu vaga na Perinatal “como sonhava”, por ser lá, reconhecidamente, a melhor UTI neonatal da América Latina – precisava se precaver nesse aspecto também, para se sentir mais segura, afinal ela precisou de cuidados intensivos ao nascer. A solução foi fazer nessa maternidade em horário de emergência. Desde o final da gestação já sentia que seria parto cesáreo – dizia preferir normal, pela rápida recuperação, mas, por outro lado, considerava a cesariana até mais segura e com a vantagem de poder escolher a data, enfatizando preferir a cirurgia na possibilidade de qualquer risco. Compara-se a amigas que lutam de todas as formas para não fazer o parto cesáreo, afirmando não ter essa “paranoia”.

Conta que ao nascer, elogiaram a beleza da pequena, mas ela respondeu de pronto: “você acha? Não achei essa Coca-Cola toda...” e depois ficou se questionando porque disse isso. Não se sente “mãe-coruja” e não gosta de elogios excessivos, pois prefere ser realista. “Não sou babona com nada na vida”, declara, e não achava a filha “o último biscoito do pacote”. Esses comentários nos parecem ser claramente uma estratégia defensiva para proteger-se de qualquer frustração, escondendo do outro seus sentimentos narcísicos. O primeiro encontro com a filha foi de fato repleto de estranhamento, exigindo dela o trabalho de luto pelo bebê imaginário: imaginou que a filha seria careca, mas tinha muito cabelo... Fala: “Quando ela nasceu a ficha não caiu muito bem... olhava pra ela e parecia que eu não identificava, é estranho dizer isso, mas parecia que ela não era minha filha, não sei explicar...”. E complementa: “Eu não me identifiquei como mãe de imediato. Todo mundo diz que quando você pega nos braços é aquele amor, aquela emoção. Meu amor não veio no primeiro dia, só veio depois”. Esse sentimento só mudou após cinco dias, quando voltou para sua casa.

Refere-se aos primeiros dias da filha como muito difíceis. Na véspera de Natal estava na casa dos sogros. Concordou em ir para lá, pois precisaria de ajuda (comida para almoçar, por exemplo), mas não foi bom. Sentia muita dor e se irritava porque as pessoas comentavam que a cesariana não as deixava daquela maneira, tendo logo descoberto que estava com infecção urinária e ainda com

alergia à fita cirúrgica. Tiveram visitas demais, tantos candidatos a ajudar com a criança que, comenta pesarosa, não deu nenhum banho na filha naqueles dias. Quer mesmo que a filha se acostume com os familiares, pois pretende deixá-la com eles quando voltar a trabalhar, mas foi demais naquele momento. “Eu fiquei meio assim... parecia que eu estava em outro planeta, não tinha reação, todos pegavam minha filha, eu não perguntava se lavou a mão ou como pegá-la... parecia que ela não era minha filha mesmo... foi uma coisa estranha...”.

Numa postura passiva, olhava os outros cuidando do seu bebê na intenção de aprender, pois necessitava apoderar-se de fato do papel de mãe – e era como se esperasse de fora a autorização para ocupar esse lugar. Desse modo, observamos que nesse momento inicial Mariana ainda não tinha mergulhado na relação com o bebê, insegura em relação às suas próprias capacidades. Era como se ainda precisasse de um tempo de elaboração para reconhecer aquele bebê como sua filha e de fato adotá-la subjetivamente. Em meio a tantas intervenções externas – cesariana, ambiente estranho, pessoas intervindo nos cuidados com o bebê –, o sentimento materno que brota de dentro, a partir de um intenso processo de identificação com o bebê, parecia ainda não ter tido espaço para aflorar.

Somente ao voltar para casa conseguiu dedicar-se aos cuidados de sua filha de forma plena, inclusive iniciando a amamentação, não sem dificuldades. O leite demorou para descer, o bico rachou e doía demais. Depois que superou o problema, gostou da experiência de amamentar: “Adorei amamentar, me sinto importante, é uma ligação muito forte... Ela para de mamar, olha, dá um sorriso, faz gracinha, é uma ligação muito legal. É como se fosse o meu momento”. No entanto, insegura e com medo de novos problemas no seio, não interrompeu o uso da pomada e também, por algum tempo, dava complemento à noite, achando que seu leite não era suficiente. Não se sente a vontade de amamentar em qualquer lugar e não vê problema em dar a fórmula quando se ausenta, pois o médico liberou até duas vezes ao dia.

Conta que uma vez saiu às 5h para fazer as unhas e só retornou às 8h, tendo passado no shopping para espairecer. O marido ficou furioso pela demora, pois teve que dar complemento para a filha e Mariana sequer telefonou para ter notícias. Estava se sentindo ótima, sem peso na consciência. Sobre a atuação do marido como pai, diz: “No início sentia mais firmeza nele como pai porque estava insegura, agora que eu me sinto muito segura, como se já tivesse tido dez filhos,

não me faz falta, não me acrescenta”, demonstrando o quanto ela própria também é dominadora. Por outro lado, reclama por se sentir sobrecarregada e acha que ele deveria ajudar mais, bem como se importar se estão em local inapropriado para a criança e sair, ao invés de fazer suas próprias vontades a qualquer custo.

Desde os primeiros dias a criança dorme bem à noite, como ela tanto desejava. Não estava estressada, mas não gostava de ficar em função da criança, porque não se sentia bem sem conseguir realizar suas atividades diárias, como cozinhar. A filha era um empecilho à sua rotina, gerando privações, além do incômodo do “peito grande com cheiro de azedo”. Seu marido e sua mãe ajudam, mas quando está sozinha fica desesperada porque a filha “resolve fazer manha nesse dia”. Então, assim que o marido chega, dá a criança para ele e vai se cuidar porque fica sem escovar os dentes, sem almoçar etc. Por isso, quer que ela cresça logo e fique independente. Desabafa: “o que é estressante pra mim é ficar em função dela vinte e quatro horas. Tipo, eu tô desesperada!”. E sente que passa essa ansiedade pra ela: “Parece que ela sabe e aí faz de propósito”. Quer colo o tempo todo, requisita sua presença.

Quando ela retomou algumas atividades profissionais, a amamentação realmente se tornou um empreendimento mais custoso, pois tinha que tirar leite: “eu tenho que fazer um esforço meio que esquisito para bancar essa de só dar leite materno”. À medida que sua carga horária de trabalho foi aumentando, passou a introduzir cada vez mais alimentos na dieta da filha de forma que antes dos seis meses já praticamente não queria mais mamar. Para o marido, era ela quem não queria amamentar. Ficou triste pensando em como ficaria a ligação delas sem o momento de mamar. No entanto, não foi difícil para ela voltar ao trabalho e não se sente culpada por confiar muito em sua mãe, que cuida da filha e tem muito mais paciência que ela. Reconhece que não é tão afetuosa e declara que de fato ser mãe nunca foi um sonho. Sua prima recorda que ela nunca quis ser a mãe nas brincadeiras da infância, era sempre a médica. Acha que adoraria ser filha única, mesmo tendo sido bem unida ao irmão. E realmente não gostaria de viver outra gestação, outro parto, até porque tem medo de não ter tanto êxito como teve com uma boa gestação e um bebê saudável. “Não sinto vontade de ser mãe de novo. Nenhuma. Não quero ter outra barriga, não quero fazer outra cesárea. Essa experiência é única e exclusiva e acabou.”

Além da participação do marido e de sua mãe, também precisa deixar a

filha aos cuidados dos sogros na residência deles, pois não se dispõem a ficar em sua casa. Conta que certa vez ficou muito ofendida ao ver escondida na dispensa deles uma lata de leite industrial e mamadeira – para uma emergência, segundo eles. Sentiu-se afrontada e desautorizada, por terem agido de má fé, sem avisá-la. Depois disso, passou a não mais confiar neles, tendo reparado que a filha sempre estava soluçando quando ela chegava para buscá-la e também chorava ao deixá-la. Acha que já associa que naquele ambiente vão lhe deixar chorando e imagina que não a ouvem, porque lá a babá eletrônica não funciona, misteriosamente, e ela fica sozinha no escuro. Os sogros dizem que é cólica, mas em sua casa não fica daquele modo – questiona-se, por outro lado, se os choros intensos da filha não seriam uma reação a esse sentimento de desconfiança dela, já que começaram a partir do episódio da mamadeira escondida. Como resultado, a relação entre eles ficou bastante estremeçada e tem sempre a horrível impressão de que querem passá-la para trás. Sente que se instaurou um jogo de poder, mencionando que são de família tradicional e dominadora, tentando se impor diante dela. “A vida em sociedade é bem difícil... você está o tempo todo num *Big Brother*. As pessoas estão o tempo todo te observando e julgando!”, comenta desgostosa, sentindo-se cobrada pelos comentários sobre sua forma de proceder com a filha.

Assim, apesar de tomar suas próprias posições e as defender de forma intensa mesmo que tenha que discordar do pediatra ou discutir com o amigo do marido, Mariana parece se importar bastante com a opinião dos outros, se sentindo ameaçada e precisando discordar sistematicamente do sogro, que é médico e também expressa suas opiniões com veemência. Sua vontade era de não deixar mais a filha aos cuidados deles, mas não tem outra opção, além de não achar certo privar a família do marido do contato com a neta. Também não quer sacrificar sua atividade física, que é importante para ela, para pegar a filha mais cedo: “daqui a pouco passa, eu vou lá pegar ela e tchau”.

Mariana, dessa forma, ao mesmo tempo em que demonstra dificuldade para se doar à filha, parece estar sempre muito referenciada ao olhar do outro, buscando aí a legitimação para ocupar o lugar materno. Para ela, é extremamente importante ser admirada por “estar magra, fazer atividade física, mercado e ainda trabalhar” – ou seja, por ser essa super-mulher-mãe que consegue dar conta de tudo. Paradoxalmente, no entanto, não suporta “subjugá-la” às demandas da criança, abdicando de necessidades próprias em prol do outro. Vemos, assim, que

por trás dessa máscara autossuficiente e onipotente que jamais se submete, há um ego fragilizado, que necessita a todo o momento da aprovação alheia, posto que carrega consigo marcas infantis de submissão à sua própria mãe. Nessa configuração subjetiva, a experiência da maternidade apresenta-se como uma grande ameaça de aniquilação do ego, de devastação de seu ser, que só se reconhece como tal a partir de uma posição fálica mantida como recurso defensivo contra o desamparo, a qual tenta preservar a qualquer preço, pois os custos psíquicos do estado sem sujeito são para ela ainda maiores.

4.5.

Bianca, a mãe inconformada: rejeição do outro ou morte do eu

Bianca, 26 anos, é psicóloga e estudante do primeiro ano do curso de doutorado. Descobriu a gestação com dois meses devido aos sintomas de cansaço, dores no seio e na barriga, pois tem ovário micropolicístico e não menstrua com regularidade. Sua primeira decisão foi abortar, embora Marcelo, seu namorado há dois anos, tenha tido reação oposta, muito feliz com a perspectiva de ser pai. Mesmo contrariado, ele não impediu a tentativa de Bianca, que procurou clínica clandestina para interromper a gravidez, deparando-se com a enorme dificuldade de realizar o procedimento. Relata uma experiência traumática ao entrar sozinha no local indicado, somente acompanhada por outras candidatas ao aborto. A polícia chegou e deu voz de prisão a todas, classificando-as como criminosas e assassinas. Sentiu-se profundamente assustada e só conseguia rezar, tendo ficado horas na delegacia prestando depoimento. Chegou até a cogitar viajar à Holanda para realizar o aborto, mas percebeu que seria realmente uma situação muito difícil de enfrentar sem o apoio de ninguém, pois tanto a família dela como a dele estavam felizes com a chegada do bebê. Por conta de todas essas dificuldades, acabou desistindo do aborto e decidindo ter o filho, mas com muito medo.

“Engravidei de forma muito inesperada, não queria de forma nenhuma, meu sonho nunca foi ser mãe, nunca foi ter filho. Eu falo e as pessoas ficam assustadas...”. Muito identificada à sua vida profissional, pretendia cursar parte do doutorado no exterior e se sente muito triste por pensar que terá que abrir mão desse grande sonho. Atualmente, também, está com muitos clientes em seu consultório, além de outros compromissos profissionais que considera de extrema

importância para sua realização pessoal. Com a maternidade, tem medo de se anular e não conseguir ser “a mulher que deseja ser”: reconhecida profissionalmente e admirada por sua beleza. Desde criança a consideram vaidosa e a questão da aparência física parece ser especialmente relevante para ela. Diz que seu pai sempre a incentivava nesse sentido, mas para sua mãe isso não era muito importante. Recorda-se ainda de que gostava de brincar de *Barbie* e não de boneca, bebê ou “mamãe e filhinha”.

Atribui à sua relação com a mãe, acima de tudo, seu grande temor em relação à maternidade, bem como sua relação complicada com a comida, pois sempre comeu muito pouco e controladamente. Sua questão de pesquisa é, inclusive, sobre a relação da mulher com o próprio corpo segundo um “modelo *Barbie*”: “É um corpo que não pode sair do controle, que não pode errar, que não pode sair daquela forma. Ali o controle aparece no corpo, mas envolve o controle do comportamento, da sua respiração, da sua alma”. Identifica-se completamente com essa questão, uma vez que se considera totalmente regrada e controladora, monitorando-se o tempo todo. Na relação com Marcelo, sentia-se muito feia quando a barriga começou a crescer e preocupada com seu corpo após a gravidez. Receosa de não mais ser vista por ele como mulher, passou a se vestir melhor e a se maquiar mais para se sentir “*sexy*”. Precisava receber elogios para provar para si mesma que não perdeu sua feminilidade – como se ser mãe fosse não ser feminina. Nas festas, dançava o tempo todo de sapato alto, como se precisasse aguentar, afinal não sabia o que seria de sua vida após a gestação.

Conta que sua mãe sempre foi muito ausente, trabalhava sete dias por semana durante sua adolescência, além de ser muito rígida e intolerante, não admitindo erros e fazendo agressões verbais e físicas com frequência. Também é uma pessoa muito sensível, magoando-se facilmente – por exemplo, não pôde acompanhá-la num exame de ultrassonografia, mas ficou chateada por Bianca ter ido com a sogra. No entanto, está mais próxima e animada com a notícia, procurando ajudar a seu modo, apesar da dificuldade em perceber o sentimento do outro, desagradando Bianca muitas vezes. Ficaram sem se falar por mais de um ano, após ter saído de casa, aos vinte e dois anos, mas com a ajuda de Marcelo retomaram o relacionamento.

“Pão dura de dinheiro e de sentimentos”, sua mãe a obrigava a acordar às cinco da manhã quando criança para apagar todas as luzes da casa e sempre

negava quando sua irmã pedia para comerem fora. Seu pai, embora muito carinhoso na sua infância, tornou-se bastante ausente ao refazer sua vida com outra família, após a separação traumática à época do nascimento de sua irmã, quando Bianca tinha doze anos – a mãe descobriu que era traída há mais de dez anos, houve violência física, inclusive, e Bianca teve que prestar depoimento em sede policial. Eles sempre brigaram muito e a mãe atribuía à maternidade o fracasso do casamento, pois se afastou do pai dela como mulher. Então, após um período, ele parou de pagar a pensão alimentícia para as filhas, deixando a vida financeira da mãe de Bianca estrangulada e com a necessidade de trabalhar muito para arcar com as contas, sempre expondo as filhas às dificuldades.

Por fazer análise e ser da área – explicando que esta foi a forma que encontrou de “sobreviver psiquicamente” –, Bianca parece valorizar especialmente as marcas de sua história pregressa, sentindo-se presa e fadada a repetir o padrão de maternidade que sua mãe teve para com ela: considerando a criança como um peso em sua vida e exigindo uma anulação de si mesma enquanto sujeito desejante. Sua mãe sempre demonstrou o quanto é custoso ser mãe e a coloca numa posição de filha ingrata: “sou uma pessoa que devo tudo a ela, por isso tenho medo de que meu filho sinta isso”. Comenta, no entanto, que em sua defesa de mestrado, ela foi a última a chegar, a primeira a sair, nem deu os parabéns e ainda cobrou os agradecimentos dela na dissertação. Sente-se, assim, abandonada por sua mãe e teme, da mesma forma, abandonar seu filho, não conseguir amá-lo, pensando, sobretudo, no que virá a perder. Como engravidou com a mesma idade que sua mãe engravidou dela, também após pouco tempo de namoro e de forma não planejada, assusta-se com a perspectiva de estar repetindo a história materna: filho como símbolo de peso, anulação e fracasso do casamento; além de parto difícil – por isso tem horror ao parto normal e fará cesariana.

Desse modo, o início da gestação foi vivido como um pesadelo terrível e desesperador. Não tinha vontade de comer, tendo perdido três quilos nos três primeiros meses e estava muito sonolenta. Como é muito ativa, pensou que estivesse deprimida, pois perdeu o controle de si, não conseguia estudar, assistir aula, nem se divertir – não se reconhecia com a gravidez. Doía-lhe o fato de não conseguir andar de bicicleta, que sempre foi parte de seu cotidiano, e sentia muita raiva de si mesma por não estar tomando anticoncepcional. Sua ginecologista, na

adolescência, lhe dizia que se tomasse, teria provavelmente muita dificuldade para engravidar e, por isso, sempre teve medo.

Nesse sentido, analisa que esse comportamento parecia transparecer de alguma forma um desejo inconsciente de ser mãe, permeado, obviamente, por muitos afetos ambivalentes, o que a deixa revoltada, por se dar conta de que não tem controle sobre suas escolhas. Culpa-se, sobretudo, por não aceitar que queria ser mãe e por ter ficado muito triste com a notícia: “é como se eu já tivesse começado a ser uma mãe ruim, então eu tenho medo de ser ainda mais...”, identificada, como está, a uma mãe pouco acolhedora. Envergonhada por rejeitar, sente-se desumana por não pensar que ali já existia uma vida. Entretanto, não sente ódio do bebê, já o viu muitas vezes, ouviu o coração e não tem mais vontade de abortar, mas também não se sente entusiasmada.

Felizmente, tudo estava fluindo favoravelmente à chegada do bebê por todo o apoio que estava recebendo: orientadora e colegas de doutorado mais benevolentes e compreensivos, alugaram bom apartamento próximo à família de Marcelo, que é muito unida e acolhedora, e foi convidada pela sogra para viajar ao exterior para providenciar o enxoval do bebê. Sentir que as pessoas gostam dela e querem ajudá-la foi fundamental para começar a aceitar a ideia do filho. As leituras dos textos de Winnicott, para o doutorado, também a aproximavam do tema, bem como as entrevistas que fez para sua pesquisa, já que foi positivamente surpreendida ao escutar das mulheres como era gratificante a maternidade, que por meio do amor materno aprenderam a se amar, experimentando um colorido especial em suas vidas.

Assim, ao desistir do aborto, começou a se imaginar com o bebê e a se esforçar para pensar positivamente, acreditando que poderia construir uma boa relação, como foi com sua irmã, de quem cuidava como filha – devido à falta de tempo de sua mãe, era ela quem a levava à escola, assistia reuniões de pais etc. Como adolescente, embora amasse a irmã, era pesado assumir um papel que não era o dela, e isso parece ter lhe marcado bastante. Marcelo lhe assegura que, ao se dar conta dessas questões, já está fazendo diferente e que será ótima mãe. Assim, ao começar a comprar roupinhas, permitiu-se celebrar um pouco aquela gravidez junto ao seu namorado que estava muito machucado com sua reação inicial, o que lhe gerava preocupação quanto ao futuro da relação. Alegrou-se ao descobrir que

teriam um menino, imaginando ser mais fácil para ela: “pode ser que seja uma repetição diferente, não do mesmo”.

Então, passou a se dedicar aos preparativos e, em viagem com a sogra e outras familiares, a prima de Marcelo observou como ela escolhia rapidamente os itens para o seu bebê, o que a fez pensar que de fato não queria se envolver afetivamente. Ainda assim, elas diziam confiar na capacidade de Bianca de ser mãe por ser psicóloga e gostar de criança, deixando-a mais autoconfiante. Analisa que essa sua postura de fuga pode ser uma defesa construída por ela para não olhar para o grande amor que ela poderá desenvolver pelo filho, o que acarretaria, em sua fantasia, a perda de controle sobre sua vida, atrapalhando a conquista de suas metas enquanto mulher e profissional. Declara: “Você sabe que a gente vive numa cidade em que ser mãe é muito endeusado, e eu nunca quis isso, sempre quis ser uma profissional, ser independente”. Irrita-se, portanto, com a pressão das pessoas para fazer cursos sobre os cuidados com o bebê, “como se tivesse que viver as coisas intensamente como elas viveram. É como se só tivesse um formato de mãe”. Para ela, o que importa é uma visão prática de como fará para conciliar todos os seus papéis e fazer tudo o que precisa.

Diante dos enormes conflitos internos vivenciados com a gravidez, Bianca entende, então, que deve evitar compartilhar suas angústias, especialmente com os familiares, tentando buscar em si mesma os próprios recursos para lidar com suas questões. A oração funciona para ela como grande aliada para tranquilizar-se e manter-se confiante de que viverá bons momentos com a maternidade. Com relação à mãe, sente que já não precisa tanto de seu amor e de sua aprovação, apesar de estar aberta a receber, e vê este momento que estão vivendo como “oportunidade de ela reconstruir a relação com a filha dela e construir uma relação boa com o neto. Nesse sentido, acho que o bebê é um presente, porque se não fosse ele isso nunca ia acontecer”.

Assim, ao ouvir de uma amiga que quando viu o bebê pela primeira vez apaixonou-se intensamente, pergunta-se se isso acontecerá com ela, esperando que sim, porque sabe que o amor da mãe é fundamental para a criança. Preocupa-se com, e entende como sua responsabilidade, a saúde psíquica do filho, tendo a intenção de não ser impaciente e agressiva como sua mãe fora – embora receosa de seus comportamentos automáticos –, mas de ensinar com paciência e compreensão. O chá de bebê e os preparativos em geral têm contribuído para a

construção de algum vínculo com o filho, mas realmente não se imagina vivenciando a “loucura materna”:

Não me imagino ficando quinze dias de licença maternidade, sabe? Mas não é uma coisa que eu possa falar pras pessoas. Por quê? Porque eu não me imagino nessa loucura materna, em estar com o bebê o tempo todo. Isso é realmente uma coisa que me... tenho medo de me sufocar, sabe?

Viver intensamente a relação com o bebê, permitindo se apaixonar e se dedicar exclusivamente aos seus cuidados no início da vida dele representaria para ela estar confinada à função materna, esvaindo-se como mulher e profissional. Não será, portanto, “o tipo de mãe que vive só a loucura primária, eu e o bebê, o bebê e eu, como se fosse uma coisa só”. A dimensão do temporário, de que abdicaria de outros papéis apenas por um curto período de tempo, parece não ser assimilada por ela, como se a maternidade fosse engoli-la ou dominá-la. Por isso, dedicar-se intensamente ao doutorado foi a via encontrada para sobreviver à gravidez, deslocando seu foco, da mesma forma como fazia em sua adolescência: “sufocada”, evitava estar com sua mãe, passando as tardes na biblioteca da escola e os finais de semana em companhia da família de seu namorado à época, também muito acolhedora, assim como a de Marcelo.

Manteve, assim, seus compromissos profissionais até o dia do parto, justificando que trabalhar aplacaria um pouco sua ansiedade. Sente-se muito tensa porque, até aquele momento, ser mãe era uma escolha forçada que lhe trazia muito mais angústia do que expectativa. Estava tensa e teve um parto muito difícil, sentiu dor apesar da anestesia e, como ficou muito agitada, teve que ser desacordada após a cirurgia. Conta que vê-lo ali, pela primeira vez, foi muito emocionante e que ao acordar, chorando por não saber o que havia acontecido com o filho, o recebeu em seus braços e ele logo pegou o seio: “Acho que foi aí que a mãe nasceu. É muito forte!”. Embora já se imaginasse corpo a corpo com seu bebê, receava não sentir prazer com a amamentação, por achar esquisito alimentá-lo através do seu seio, mas desde a primeira vez que o colocou para mamar, sentiu-se absolutamente ligada a ele: “É uma complementariedade de corpo. É corpóreo o negócio. E não é só o leite não, o cheiro da mãe acalma, o corpo da mãe acalma”. Surpreendeu-se muito, desse modo, ao sentir uma

sensação de completude que se opunha ao medo, tão reiterado na gravidez, de ser esvaziada de si mesma pela maternidade.

O nascimento do bebê, portanto, representou uma grande ruptura para ela, pois conseguiu sentir o que tanto temia não sentir: apaixonou-se pelo bebê. Muito satisfeita por ter brotado nela o amor materno, não relata, como a grande maioria das mulheres, dificuldades nos primeiros dias, mas enorme prazer na maternagem. Obviamente, necessitou de cuidados no período de recuperação da cesariana, tendo contado com o apoio fundamental de sua mãe, que se mostrou, ao contrário do que ela dizia, sensível e sintonizada com suas necessidades, o que foi para ela um presente: “É como se a vida estivesse me dando uma outra oportunidade de ser filha novamente, de reconstruir essa relação de uma forma muito boa, muito positiva”. Sente-se magicamente amorosa com todos, e por mais que seja muito cansativo, gostou muito da experiência: “Você se apaixona mesmo, porque realmente é uma parte de você. Nesse momento é você, porque ele faz tudo que você quer, ele tá grudado em você, ele só quer ficar você”. Calma e paciente, sempre canta para o bebê e, recordando-se dos textos de Winnicott, pede ajuda a alguém quando está cansada demais, para não retaliar no bebê: “é um outro lado meu que eu desconhecia e que eu tô amando descobrir com a maternidade”.

Por outro lado, o enamoramento pelo bebê não impediu que mantivesse seus planos iniciais e, após quinze dias de licença, retomasse suas atividades clínicas com a ajuda de sua mãe e sua sogra. Posteriormente, foi seu sogro quem assumiu prioritariamente os cuidados com o bebê enquanto ela trabalhava. Era, no entanto, um esforço e não um alívio, conforme imaginava na gestação, pois durante os atendimentos não conseguia parar de pensar no bebê: se estaria bem, se sentiria sua falta etc. Dizia, no entanto, precisar desse espaço de separação para não viver apenas a maternidade. Declara: “não posso viver só ele, não posso engolir esse bebê e só ele ser meu alimento”. Preocupa-se também, como antes, com sua aparência física, chateada porque um mês após o parto ainda não havia recuperado sua cintura, temendo nunca mais ser a mesma. A ansiedade dela aqui demonstra que a dimensão do temporário também não é elaborada.

Da mesma forma que o lado profissional, em relação à vida conjugal também era necessário esforço, considerando mais fácil ser mãe – “algo natural” – do que ser esposa naquele momento. Mesmo assim, e apesar de não sentir prazer, por ele e pela família, retomou o relacionamento sexual: “Eu sempre tive paúra de

ser traída quando estava grávida e na amamentação também”. Marcelo a pressionava para terem um momento a dois, sentindo falta da atenção dela, tendo aceitado algumas vezes sair só com ele, deixando o bebê com os sogros. Certa vez, no entanto, ele voltou embriagado e ela se arrependeu, considerando ainda despreparado para a função paterna. Explica que ele sempre foi muito mimado e não está acostumado a se esforçar para cuidar da família e da casa, já que não tem empregada doméstica. Embora entenda que o homem não vive a relação com a criança na mesma profundidade, necessitando de mais tempo para se adaptar, sentia-se frustrada por ele não conseguir lhe dar o apoio que ela imaginava e precisava. Ele não conseguiu abrir mão de sua vida social e sempre se mostrou pouco disponível para cuidar do bebê. Assim, tiveram uma grande briga, necessitando da intervenção dos pais dele para que não se separassem. Conta que, após o ocorrido, ele tentou melhorar, ficando com o bebê pela manhã enquanto ela atendia.

Pondera também que sempre cobrou muito dele, esperando que trocasse fraldas, ninasse e banhasse o bebê, mas vê que ele “tem que querer, tem que desejar, senão fica difícil”. Por outro lado, é muito centralizadora – considerando que cuida melhor do que os outros – e acredita que pode ter se fechado muito com o filho, dando pouca oportunidade de ele entrar. Reclama, no entanto, que uma vez foi no quarto e ele estava roncando e o bebê chorando. Outra, ele o deixou em frente à televisão e foi dormir. “E ele se acha um excelente pai. Eu vou fazer o que?”. A mãe dele diz que ele sempre se deu bem com seu sobrinho criança, mas o vê esporadicamente: “O filho dele ele tem que ficar todo dia, o filho dele ele tinha que acordar de madrugada pra botar pra arrotar, sabe? Só eu que acordo, ele nem escuta”. A fase mais complicada do casamento passou quando ela resolveu não cobrar mais, aceitar que ele daria o que quisesse e que ela curtiria esse momento com outras pessoas: “Acho que eu esperava muito dele. Não só eu, acho que a maioria das mães, das esposas, espera muito do marido”.

Percebe, ainda, que é necessário, de certa forma, cuidar dele, ser carinhosa, para que ele cuide dela e do bebê – ela deve ser o pilar. Isso a faz sentir-se forte e poderosa, conseguindo dar conta de tudo que tem para fazer, como se virasse “mil pessoas ao mesmo tempo”, confiante que conseguirá terminar o doutorado e dar seguimento à busca de suas metas pessoais e profissionais, sem problemas. Planejar, no entanto, é impossível enquanto o bebê é pequeno, e por isso se faz

necessário tranquilidade e paciência. As pessoas de fato têm comentado que ela está mais paciente e mais positiva. Sente-se realmente outra pessoa, mais amorosa e mais humana. E sua maior vontade é dedicar-se ao filho para que possa criar um ser humano ético e educado. Por isso, vê o quão difícil é, para algumas mulheres, ter que deixar o filho na creche para trabalhar, o que é muito comum em sua classe social. Por outro lado, acha que o excesso de apego, aos seis meses, tem deixado seu filho muito dependente dela, estranhando sua sogra, por exemplo, que não consegue mais ficar sozinha com ele. Para ela, isso significa, acima de tudo, que ele a está reconhecendo, que ele a ama e que a qualidade de sua presença é boa: “É como se eu estivesse colhendo toda loucura materna que eu plantei”.

A maior questão do puerpério é, desse modo, a relação com o companheiro, muito mais do que sua abertura à maternidade, o que parece ter acontecido naturalmente a partir de seu desejo e apesar de toda ambivalência. A criança não se mostrou, portanto, como um peso para ela, mas, em sua perspectiva, para seu companheiro, o que a entristece, uma vez que gostaria que ele tivesse vontade de curtir o filho e que assumisse algum cuidado, apontando a dificuldade paterna de se adaptar ao bebê: “O que eu queria que ele começasse a entender, a perceber, é que não dá para você escolher os momentos pra ficar com o seu filho. Tem que estar com seu filho na hora que ele pode estar com você”. Satisfeita, então, com sua adaptação à maternidade, o maior desafio enfrentado por ela foi lidar com a frustração diante da pouca participação do companheiro na nova dinâmica familiar, provocando fatalmente o distanciamento do casal, já que ele não conseguia firmar uma parceria com ela na colossal empreitada de criar o bebê. Ainda assim, por todo desamparo já experimentado, principalmente na relação com sua própria mãe, Bianca parece ter conseguido contorná-lo como mãe, contando com ampla rede de apoio, mas buscando prioritariamente em si mesma o amparo de que necessitava.

5

A preocupação materna primária hoje: novas nuances?

Em nosso capítulo final realizaremos uma articulação entre a teoria a respeito da preocupação materna primária e as experiências relatadas pelas mulheres entrevistadas. O que é, na realidade, essa vivência que caracteriza a entrada no campo da maternidade? Em que consistiria o atravessamento biológico nesse processo? O que identificamos como condições para a emergência desse estado materno? Quais os principais desafios que na atualidade se colocam para as mulheres que se tornam mães? Analisaremos os quatro processos de construção da maternidade relatados no capítulo anterior a partir dessas questões e tendo como pano de fundo as ideias psicanalíticas sobre o relacionamento primário mãe-bebê. Ao mesmo tempo em que alguns aspectos da conceituação clássica winnicottiana se mantêm, percebemos o surgimento de novas nuances que merecem nossa atenção.

5.1.

Instinto materno? O que seria, afinal, preocupação materna primária?

Frequentemente se afirma que a mãe de um bebê torna-se biologicamente condicionada para sua tarefa, que consiste em estar especialmente orientada para as necessidades de seu filho. Em linguagem mais comum, acredita-se que exista uma identificação, consciente mas também profundamente inconsciente, que a mãe faz com seu bebê

Donald Winnicott

Retomamos essa citação apresentada no capítulo um para refletirmos um pouco mais sobre esse *condicionamento biológico* da mulher que se torna mãe à sua tarefa materna. Por serem experiências de altíssima intensidade ao nível fisiológico e emocional, é importante notar o papel fundamental da gestação, do parto e da amamentação no processo de vinculação entre mãe e bebê. Num contexto muito complexo de continuidades e rupturas, com o nascimento da criança, um novo estado de coisas já intuído ou imaginado meses antes se descortina de fato e então um terceiro se apresenta na vida do casal em toda a sua corporeidade. Conforme a literatura e como pudemos observar nos casos acompanhados na pesquisa, o bebê que nasce é um estranho familiar, portador do duplo estatuto de objeto virtual (Missonier, 2009): nem completamente externo,

nem completamente interno, pois mesmo já sendo um objeto separado, ainda é concebido exclusivamente a partir das antecipações simbólicas parentais do tempo do gestar. Então, apesar dos lutos e do estranhamento que ocorre quando o bebê imaginário dá lugar ao bebê real, há algo da ordem da continuidade que se mostra essencial para a instauração da preocupação materna primária: uma ligação simbólica fundamentada numa ligação corpórea entre mãe e bebê.

Aquele pequeno ser que nunca se viu antes, a não ser através de telas nos exames de ultrassonografia, finalmente se presentifica. E, se lhe for dada oportunidade, ele certamente mostrará sua enorme preferência pelo colo materno do que de qualquer outra pessoa. Parece que aquele cheiro, aquela voz, o calor que ela exala são como bálsamos tranquilizadores para o recém-nascido, que busca ativamente restabelecer a antiga ligação corpórea rompida. Ele identifica, a partir daquelas percepções sensoriais, uma familiaridade que lhe traz a tão ansiada sensação de segurança. Não será possível, obviamente, retornar ao seu *habitat* primevo, o útero materno, mas ao menos o contato com aquele corpo que o carregou durante tanto tempo se faz fundamental para sua sobrevivência física e psíquica. Sabemos, é claro, que muitas crianças resistem com vida mesmo apartadas de sua mãe biológica desde o nascimento, mas não sem as marcas dessa devastadora ruptura sentida pelo bebê como uma violência, ao nível do traumático.

Tamanha é a necessidade infantil da manutenção dos seus referenciais físicos que, em contrapartida, a natureza parece também ter equipado biologicamente a mulher para responder a essa demanda da criança. No entanto, como na espécie humana o campo simbólico tem papel preponderante, o condicionamento biológico de que nos fala Winnicott, enquanto potencial, só se atualiza caso haja realmente uma abertura subjetiva da mulher que se torna mãe à tarefa que lhe é confiada. O fato de ser o bebê uma criação ou um fruto seu traz em si mesmo um potencial cativante de natureza narcísica, posto que, como semelhante, é um ser humano que atravessará as mesmas etapas de desenvolvimento, recebendo como bagagem para sua caminhada a herança deixada pelas experiências, modo de vida e perspectivas dos pais.

Percebemos, desse modo, que o campo psíquico tem enorme influência sobre a esfera instintual ou biológica, favorecendo ou dificultando a expressão da *natureza feminina cuidadora*. Assim, identificada à vulnerabilidade do rebento

que emerge das profundezas de seu corpo, tal como uma parte de si mesma, a mulher que se torna mãe é convocada eticamente – e não instintivamente – a prover os cuidados fundamentais de que outrora também fora objeto, conforme nosso segundo capítulo. Trata-se, pois, de uma *natureza* feminina cuidadora, pois embora não haja propriamente um instinto materno no sentido de um comportamento padronizado, automático e, portanto, certo em todos os casos, existem condições orgânicas e fisiológicas que possibilitam à mulher que gesta e pare agir como mãe. Nesse sentido, é o desejo materno juntamente com o contato com a criança e o coquetel de hormônios da maternidade que promovem a descida do leite no seio da mãe.

A preocupação materna primária, por sua vez, configura-se como um estado que brota *naturalmente*, por ação de fatores de ordem biológica, quando existem condições subjetivas e intersubjetivas para sua instauração, isto é, quando o retorno do infantil e o ambiente em que se encontra a mulher em vias de tornar-se mãe convergem no sentido da sustentação dessa abertura materna à criança. A propósito, é interessante observar que, normalmente, é ainda no último mês de gravidez, conforme Winnicott ([1956]1978), que se dá a instauração desse estado materno especial, já preparando a mulher para a chegada da criança, na medida em que, nesse momento, a reativação da história arcaica da mãe, que a coloca em contato profundo e inconsciente com o bebê que outrora fora, se sobrepõe às fantasias sobre o bebê prestes a nascer. Identificar-se profundamente ao próprio filho recém-nascido, então, de forma a ser capaz de atender satisfatoriamente suas necessidades, é um potencial inato dos seres humanos femininos que pode ou não se atualizar na realidade, a depender da conjunção dos elementos simbólicos em jogo: desejo, subjetividade e relações intersubjetivas.

Joana, por exemplo, apesar de sua enorme preocupação, pautada em sua racionalidade médica, quanto à sua capacidade de se entender com a criança pequena, pôde construir uma sintonia profunda com seu filho, estando muito ajustada para atender suas necessidades primárias. O campo do sensível, muito temido antes do parto, descortinou-se harmoniosamente para ela a partir dos primeiros contatos com o bebê. Relata, assim, uma ligação corporal muito específica com a criança: não é só o bebê que pede o seio, mas o seio também pede o bebê, uma vez que, inchado e dolorido, precisa da mamada para retornar ao seu estado de equilíbrio. Por isso, mesmo sem se planejar ou estudar sobre o

assunto – o que não era possível, mas seria do seu feitiço, no intuito de manter-se no controle –, o “troço instintivo” que parecia sair do seu *script* se apresentou naturalmente em sua experiência subjetiva, tornando-a uma mãe apropriada de sua função, isto é, aberta a receber as mensagens sensoriais de seu filho e lhe responder no mesmo código.

Bianca, por sua vez, embora não se sentisse envolvida com a criança durante a gestação, inclusive temendo a maternidade, fala de um amor que brotou imediatamente ao ver seu bebê pela primeira vez e tê-lo em seu colo e ao seio. Refere-se à sincronicidade entre ela e seu filho, na medida em que sentia sua mama entumecida e no mesmo momento, praticamente, ele acordava querendo mamar. Vemos, desse modo, que esses primeiros contatos foram mesmo da ordem do re-conhecimento, possibilitando-a perceber o quanto de fato estava ligada àquele bebê, apesar de todos os seus esforços para bani-lo de seu campo consciente, resistente à vinculação afetiva no tempo de gestar. É então a partir da ligação corporal e da ética do cuidado que o amor materno acolhedor se configura – alimento fundamental do filhote humano.

Um ambiente de acolhimento familiar e segurança, capaz de exercer a função de cuidar da mãe para que esta possa cuidar do bebê, foi a base para o afloramento do potencial materno amoroso para ambas as mulheres acima citadas. É preciso, pois, vale salientar, amparo ambiental para que os processos naturais possam se dar. Observamos, nesse sentido, que no caso de Mariana, a cirurgia cesariana seguida de alguns dias na casa de seus sogros teve como resultado uma certa desterritorialização que atrapalhou ou retardou o surgimento da preocupação materna primária. Ao se sentir desconfortável num ambiente não familiar com pessoas desatentas às suas necessidades emocionais, não foi possível para ela naqueles primeiros momentos relaxar e abrir-se ao relacionamento com sua filha, destituída como estava dos seus próprios referenciais de segurança. Parecia que não estava em si, como se estivesse dopada, talvez, na medida em que, prostrada, permanecia passiva e desapropriada da função materna que lhe cabia, permitindo aos outros, sem sequer raciocinar, protagonizarem os cuidados com a pequena, como se não se sentisse capaz ou autorizada a ser mãe, como se tivesse que aprender com os outros e não na própria relação com a filha – o ambiente sufocante e superegóico parece ter inibido, neste caso, a invenção da maternidade no singular. Assim, foi somente ao voltar para a sua casa, contando com o apoio

sensível de sua mãe, que pôde finalmente amamentar, dedicar-se de forma plena ao bebê e, assim, sentir-se de fato mãe.

A história de Érica também nos retrata a precariedade ambiental no *holding* materno no momento da chegada do bebê, tendo em vista que ela é órfã de mãe e que suas irmãs não estavam próximas. Fica evidente nesse contexto quão difícil é ter que estar inteiramente disponível para o outro sem as condições mínimas para a renovação das próprias energias. É como dar sem receber: o fluxo não ocorre, gerando sobrecargas e desequilíbrios. Ser mãe, para ela foi, portanto, um amor dolorido, pois embora desejante e disposta à tarefa materna, não poderia imaginar o quanto seria exigida e exaurida na empreitada de dar conta de si e de sua filha sem nenhuma ajuda. O atravessamento biológico da ligação entre mãe e bebê, nesse caso, acarretou sim a vinculação, mas também um certo sentimento de incômodo ao sentir-se, de certa forma, reduzida a objeto parcial, considerando-se apenas um “peito gigante” para sua filha. Esse sentimento corrobora, a nosso ver, a necessidade de um ambiente de apoio e cuidados para a mãe, geralmente, a cargo das avós e dos companheiros – sobre o papel dos últimos nos deteremos mais profundamente no próximo tópico.

Os relatos de Érica também nos mostram com clareza o que é viver de fato o estado de preocupação materna primária: muito mais do que estar imbuída de poderes ou capacidades sobrenaturais para entender o bebê, ela sublinha a angústia proveniente do enorme desamparo vivido pela mulher identificada à criança. Diz Érica: “essa coisa de que a mãe sabe tudo é mentira, eu não sei. Que conhece os sinais... Não sei, se tem alguém que é assim... eu dou os parabéns, por que eu...”. É preciso observar, portanto, que o saber materno altamente especializado e enaltecido em nossa sociedade não é algo automático ou que se adquira sem esforço. Trata-se muito mais de um conhecimento conquistado, que se constrói no processo de interação e sensibilização ao outro, ao buscar com persistência interpretar as demandas da criança.

Por todo investimento que se faz realmente necessário para bem ocupar a função materna, Érica considera absolutamente importante querer mesmo ser mãe, entendendo como é essa realidade, pois mesmo sabendo que não teria tempo para nada além do bebê, viver essa experiência não é nada fácil, destituída como estava de sua antiga liberdade. Segundo Bianca, psicóloga, é insano, doentio mesmo, estar conectado vinte e quatro horas por dia ao bebê, retirando toda a energia do

investimento narcísico propriamente dito, na medida em que “você abre mão de um monte de coisas pra cuidar dele”. Reconhece-se nesse estado de loucura materna por não conseguir, sem sofrimento, estar longe do filho por muito tempo, já que ele faz parte do narcisismo materno no tempo do puerpério.

Assim como a leoa está sempre atenta aos seus leõezinhos e pronta a defendê-los a todo custo, Joana e Bianca referem-se a esse “instinto” de proteção da prole como algo muito forte e muito primário que as acomete. Esse comportamento não é fruto, nesse sentido, de uma elaboração psíquica pela via do simbólico, mas uma resposta automática proveniente da forte ligação afetiva e corporal com o bebê. Ratificamos, no entanto, que não estamos transitando na esfera do instinto, mas sim no campo dos comportamentos naturais ou biologicamente condicionados ao desejo materno. É então a partir desse atravessamento biológico do desejo que se promove o mágico movimento de entrega e de mergulho na relação com o outro, permitindo-se afetar e ser afetado e possibilitando um rico diálogo na linguagem da sensorialidade e dos processos primários, aos quais não se teria acesso se não fosse o processo regressivo de identificação ao bebê que é passível de ocorrer na experiência da maternidade.

Vemos, desse modo, que o atravessamento biológico do desejo de ser mãe funciona como um catalisador para a instauração da preocupação materna primária, que se estabelece quase que automaticamente quando as condições simbólicas da mãe biológica lhe são favoráveis. Isso quer dizer, portanto, que é possível para uma pessoa que se dedique profundamente ao bebê, com significativo investimento de desejo, desenvolver esse estado, mesmo sem a aparelhagem biológica da maternidade. O que dizer, nesse sentido, sobre os curiosos casos de mães adotivas, destituídas do catalisador biológico, que, a partir da interação com o bebê, passam a produzir leite? Diante da criança que se adota como filho ocorre um processo emocional de tal magnitude capaz de ativar os processos fisiológicos responsáveis pela produção dos hormônios da maternidade. A nosso ver, esses casos nos provam com ainda maior clareza a força do campo do desejo e do engajamento ético na determinação do comportamento materno.

5.2.

“Preocupação materna primária inclusiva”: a expectativa materna de maior participação do pai como cuidador

A preocupação materna primária é hoje composta por novas nuances que não estavam em consideração no contexto da elaboração da teoria winnicottiana, onde se originou este conceito, na década de 1960. Se, à época, os papéis sociais de homens e mulheres eram muito mais definidos, sendo o homem classicamente provedor e a mulher cuidadora, na atualidade, com a maciça entrada feminina no mercado de trabalho, essa divisão muito estanque parece estar sendo desconstruída, na medida em que há maior igualdade entre os gêneros e que os mesmos não funcionam mais como critério de divisão social do trabalho. Como as mulheres de hoje também são provedoras, além de cuidadoras, parecem esperar que os homens, seus companheiros, também sejam capazes de se desenvolver na esfera classicamente feminina: os cuidados com o bebê.

Defendemos essa tese dentro do recorte de nossa pesquisa: mulheres de 25 a 40 anos da classe média carioca, todas profissionais e comprometidas com o orçamento doméstico junto ao companheiro. Obviamente, como afirma Winnicott em diversos momentos de sua obra, o pai sempre foi revestido de importância fundamental por seu papel de prover a sustentação ambiental para que a mãe possa bem desempenhar sua função junto ao bebê. Era responsabilidade do homem, como terceiro, cuidar da segurança e da subsistência familiar para que a mulher pudesse se dedicar ao cuidado da prole. A relação com o bebê, nesse sentido, era ocupação exclusivamente feminina – referendada ainda, talvez, por resquícios do discurso essencialista que assimilava a maternidade a uma dita natureza feminina. Ao pai caberia, no máximo, algum tipo de ajuda à mulher.

Conforme abordamos no tópico anterior desse capítulo, não é possível negar o condicionamento biológico da mulher à função de mãe, mas, por outro lado, sabemos que qualquer pessoa que se disponha a se dedicar ao bebê é capaz de desenvolver a sensibilidade necessária para reconhecer seus estados de ser e atender-lhe satisfatoriamente. Não se trata, no entanto, de esperar que o pai exerça a função materna ou possa se identificar com a criança da mesma maneira que a mulher, cuja biologia confere inquestionável vantagem, mas de lhe solicitar mais atenção e dedicação aos assuntos familiares e reivindicar sua maior abertura e

disponibilidade ao relacionamento com o bebê. É nesse sentido que hoje observamos que os homens estão sendo mais demandados, enquanto pais, em sua participação nos cuidados infantis e em seu maior comprometimento com uma parceria mais igualitária com a mulher.

A participação ativa do homem na esfera doméstica e familiar é, desse modo, fortemente requisitada nos dias atuais pela mulher que se torna mãe, mesmo durante o período de licença em que ela estaria integralmente disponível para a tarefa materna. Elas parecem solicitar que seus companheiros também embarquem, na medida do possível, nesse mergulho intersubjetivo com o bebê, desejando que possam compartilhar com elas as vivências com o filho, de forma a construir juntos o campo de cuidados e o conhecimento específico sobre aquele bebê. Se, para o psicanalista inglês, os homens não seriam bem vindos pelas mulheres nos primeiros tempos de vida do bebê, pois poderiam atrapalhá-las em sua função recentemente adquirida, o quadro hoje é o oposto: dado o enorme investimento a nível objetivo e subjetivo que geralmente reveste a criação de um filho – aquele que se decidiu ter – na atualidade, a participação paterna integral e sensível, além de proporcionar à mãe uma interlocução que contribui para ela se sentir mais segura e apropriar-se de sua função, favorece o relacionamento pai-bebê e, por conseguinte, possibilita à mulher restaurar as próprias energias e voltar-se minimamente para si mesma ao poder contar com o comprometimento do marido nessa parceria da criação infantil. Joana, por exemplo, acha importante que seu companheiro firme com ela o compromisso diário de estar com o bebê por um período durante a manhã e dar-lhe o banho.

A sensibilidade masculina, então, vem sendo desafiada a alargar-se, fazendo do pai alguém capaz de também prover acolhimento, afeto e carícias – para a mulher, mas também para a criança. Os papéis de mãe e pai, então, encontram-se hoje sobrepostos, de certa forma, havendo maior fluidez para que ambos os gêneros transitem nos campos parental e profissional. Analisamos que esta parceria se faz especialmente necessária no contexto atual em que as avós, em sua maioria, não se colocam inteiramente disponíveis devido às suas próprias ocupações. Nesse sentido, é de suma importância para as mães estabelecerem com o companheiro um campo intersubjetivo parental de sintonia e parceria em prol da colaboração mútua, evitando sobrecarga para qualquer um dos lados. A

identificação com o companheiro, portanto, se faz fundamental nesse contexto ético em que colocar-se no lugar do outro é a chave para o bem estar de todos.

No entanto, o que constatamos na pesquisa é a profusão de insatisfações femininas com relação à participação dos companheiros no tempo do puerpério. Joana, apesar de considerar seu companheiro “acima da média”, teve sua expectativa sobre a paternidade dele frustrada, pois esperava mais tranquilidade, compreensão e apoio. Surpreendeu-se com sua postura imatura, mostrando-se nervoso e angustiado com o choro intenso do bebê em alguns momentos, além de se sentir preterido e rejeitado pela esposa, comentando certa vez que até seu lugar à mesa o filho havia tomado. Ele apresentava, por vezes, humor depressivo, reclamando de cansaço, segundo Joana, como forma de não ser tão solicitado, ao mesmo tempo em que sinalizava que ele também – e não só o bebê – necessitava dos cuidados e da atenção dela.

Como o apoio da avó materna fora de fato pontual, Joana ressentia-se com a falta de parceria do companheiro, muito focado naquilo que ela deixava de fazer por ele e pouco atento ao esforço que ela vinha empreendendo para dar conta dos cuidados com o bebê. Não se pode negar, é claro, que tornar-se pai também é uma experiência de grande intensidade emocional, comportando vivências de desamparo, especialmente pela via do sentimento de abandono. A questão sexual é, praticamente em todos os casos, o emblema das insatisfações masculinas, com a queixa universal de se sentirem desinvestidos por suas mulheres, inteiramente devotadas aos bebês. Acreditamos, assim, que uma mudança social gradual em termos de uma maior sensibilização masculina para os cuidados com o bebê possa inclusive contribuir para alguma flexibilização na posição clássica em que o bebê é colocado como rival do pai, na medida em que, mais identificados com a tarefa feminina em relação à criança, os homens sejam capazes de *sentir com* as mulheres. Mais participativos dentro da nova dinâmica familiar, provavelmente se sentiriam mais valorizados e, por sua vez, mais capazes de ser compreensivos e colaborativos.

Sublinhamos aqui que, para suportar a enorme dedicação que se faz necessária no início da vida da criança, a única via possível para a mulher, enquanto mãe, é entrar em preocupação materna primária – esse estado semelhante à loucura que descentra a mulher dela mesma instituindo o bebê como novo centro. Por conta da magnitude desse investimento, observamos que quando

se tem apoio e amparo em relação aos cuidados com o bebê, a tarefa materna pode ser cumprida de forma mais leve e prazerosa, uma vez que as próprias necessidades também podem ter algum espaço. Quando não, como no caso de Érica, em que sobressai a marca de uma precariedade ambiental, com uma rede de apoio muito frágil, a função materna pode até ser suficientemente boa e prazerosa, mas cumprida com grande esforço. A questão da sobrecarga e da falta de parceria por parte do companheiro se coloca desde a gestação, conforme verificamos no seguinte apelo: “É muito pesado eu cuidar de mim, cuidar de você e cuidar do neném, sabe? Alguém tem que dividir as coisas comigo!”.

No puerpério, o que Érica temia de fato se configurou como realidade: sentiu-se descompensada por não conseguir se cuidar, já que ficava com a filha o dia inteiro, sem conseguir separar-se dela, tendo, muitas vezes, suas necessidades básicas de higiene pessoal e alimentação preteridas, já que não contava com o auxílio de ninguém. Reclama do egoísmo do companheiro que sempre alegava chegar cansado do trabalho, entrando inclusive em certa competição sobre quem estaria mais cansado, como forma de resistir a se dedicar à criança. Sente-se aborrecida pela falta de iniciativa dele e declara que estava vivendo uma relação que não queria, pois não havia parceria e ela acaba se sacrificando, como se não tivesse o direito de relaxar. De certa forma, no entanto, imaginava mesmo que seria assim, “porque o mundo é machista”. Pondera se o cobra demais, procurando aceitar a situação e não solicitá-lo mais, apesar dos altos custos psíquicos para ela: acha que ele nunca será capaz de dividir os assuntos referentes à criança, como se ela fosse mais responsável dela do que dele, com todo o peso que essa maternidade solitária lhe acarreta.

Mariana, por sua vez, com uma constituição subjetiva bastante diferente, tem um grau de dedicação à filha muitíssimo menor que o de Érica, já que sua ampla rede de apoio a possibilita delegar bastante a função materna. Autoritária, sempre impôs a rotina doméstica a seu marido, que costumava segui-la. Na gestação nutria grande expectativa sobre a paternidade dele, ao ver que ele tinha muito jeito para lidar com criança, transmitindo-lhe segurança. De fato, nos primeiros tempos da vida da filha ele foi apoio fundamental, inclusive acordando de madrugada para poupá-la. Demonstrava parceria ao ficar com a criança ao chegar do trabalho para Mariana se cuidar, mas a mesma também se queixava de sobrecarga quanto às ações de cuidado, que ele pouco fazia alguns meses depois, e

de seu egocentrismo ao não se importar em manter a criança em local inapropriado se ele estivesse se divertindo. Da mesma forma, ele também se queixava de certas negligências de Mariana com a criança e principalmente com ele, muito incomodado pela abstinência sexual bastante prolongada.

O papel de esposa no puerpério também foi difícil para Bianca, que empregava esforço para atender às demandas sexuais e de afeto do marido, que a pressionava para terem momentos a dois, contando que seus pais ficariam com a criança. Ele, no entanto, nunca se propunha a ficar com o filho quando necessário, mostrando-se indisposto, o que foi motivo de grandes brigas entre o casal. E, quando topava, costumava adormecer a ponto de sequer escutar o choro do bebê. Bianca, nesse sentido, assim como as demais mulheres entrevistadas, sentia-se frustrada pelo fato de o companheiro não conseguir lhe dar o apoio que ela imaginava e precisava. Segundo ela, parecia que não era possível para ele esforçar-se para prover conforto e bem estar à criança. Como percebia que para a mãe era muito mais fácil, acomodava-se e não se empenhava, indiferente às necessidades pessoais de sua companheira que, sem o auxílio dele, precisava se desdobrar para cuidar da criança. Crê, porém, que sua postura centralizadora pode ter atrapalhado, dando pouca oportunidade para o pai entrar.

Conforme Winnicott (1979), por conta da ligação biológica, é a mãe que introduz o bebê ao pai, direcionando suas possibilidades de interação a partir de suas atitudes. Nesse sentido, não fica apenas na conta masculina as insatisfações atuais com a participação paterna nos cuidados com o bebê, mas é preciso refletir, sobretudo, a respeito da habilidade feminina de convocar seu companheiro para embarcar com ela nesse mergulho sensório-afetivo com o bebê. Mariana, por exemplo, com sua autossuficiência, parece ter configurado uma situação paradoxal: como precisava provar para si mesma que conseguia resolver tudo sozinha, ao mesmo tempo em que fechava as portas à participação do marido junto à criança, sentia-se sobrecarregada e desamparada na função materna, esperando mais apoio dele. Apesar de demandar, de alguma forma, ela não o deixava entrar, sempre controlando e fiscalizando as ações do mesmo.

Como Érica, Bianca também se questiona se cobrava demais seu companheiro, pois entende que para os homens esse relacionamento não é naturalmente construído como é normalmente para a mulher, necessitando de um investimento maior. A nosso ver, essa “desvantagem” masculina no trato com os

bebês causa nos pais, de forma geral, uma certa sensação de impotência ou incompetência, acarretando o sentimento de exclusão da díade mãe-bebê e a concepção do bebê enquanto ameaça ao seu lugar diante da mulher. Por isso mesmo, conforme Bianca, se faz necessário o desejo do pai pela interação com o filho – único caminho possível para o estabelecimento do vínculo.

Assim, abrir-se a esse encontro é lançar-se na busca por contornar o próprio desamparo a partir de uma postura de humildade, confiança e perseverança, investindo na delicada relação com o bebê. Bianca cita, inclusive, um casal conhecido em que o homem divide com a mulher todas as tarefas, passíveis de serem divididas, relativas à criança. No entanto, verificou que para o seu companheiro isso não era possível, percebendo que quando ela fazia um esforço para cuidar do mesmo, além de cuidar do bebê, ele parecia corresponder, mostrando-se mais disponível para uma maior parceria com ela e para o relacionamento com a criança, menos ressentido, talvez, por sua nova posição menos privilegiada diante dela.

Nos dias atuais, então, ao entrarem no estado de preocupação materna primária, as mulheres expõem-se ao desamparo inerente a sua posição de identificação ao infantil, mas, no entanto, parecem não aceitar mais estarem sozinhas nesse lugar. Mais do que uma expectativa, a mulher atual parece exigir mesmo a parceria masculina para atravessarem juntos os espaços de angústia inerentes à parentalidade. Trazer o companheiro para os meandros sensoriais e afetivos do relacionamento com as crianças nos seus primeiros tempos de vida é o movimento feminino que ora denominamos *preocupação materna primária inclusiva*. Unidos no mergulho em direção à criança, mãe e pai funcionam como anteparo, um para o outro, contra o desamparo experimentado com o retorno do infantil. Diferenciados enquanto sujeitos, no entanto, ambos preservaram suas qualidades peculiares de forma a se complementarem, apresentando-se distintamente à criança.

Assistimos, porém, a inúmeras dificuldades masculinas em fazer frente a essa nova demanda no contexto familiar, já que o relacionamento com o bebê exige uma outra linguagem, uma linguagem primária, destituída de palavras, isto é, uma linguagem sem linguagem ou uma comunicação silenciosa, direta e extremamente significativa, que possibilita comunicar estados de ser. Conforme abordamos no primeiro capítulo, é o elemento feminino puro, enquanto um

símbolo de ser, que deve se apresentar no processo identificatório muito primário que dá origem ao *self* a partir das vivências de unidade com o objeto primário (Winnicott, 1975). Para tanto, é preciso ser capaz de se despir, de certa forma, da própria subjetividade enquanto atividade ou movimento para apenas se colocar como continente ou receptáculo para o que provém do bebê. Essa posição relativa ao elemento feminino exige que se abra mão dos referenciais fálicos, o que acreditamos ser motivo da grande dificuldade dos homens, em sua maioria, por conta, talvez, do confronto que se instaura a partir daí com a fragilidade da própria identificação viril masculina.

Ressaltamos aqui que independentemente do grau de participação do pai como cuidador, essa posição feminina demandante parece uma constante, como se estivéssemos assistindo realmente ao surgimento de uma nova dinâmica familiar em relação aos cuidados infantis. Em tempos de maior igualdade e fluidez entre os gêneros, a parceria na criação dos bebês não poderia escapar a essa tendência, uma vez que, como fundamento da existência, a primeira infância é o momento mais propício a garantir bons resultados para todo investimento que se faça no sentido do cuidado e do acolhimento da criança, o que, dada a magnitude de sua importância a nível humanitário, não poderia ser responsabilidade apenas das mulheres.

5.3.

Ser mulher-mãe na atualidade: a busca de um novo equilíbrio

A maternidade, como uma nova empreitada na vida de uma mulher, necessita de espaço para ser recebida. Ser mãe é, assim, um novo papel a ser incorporado aos demais. Como já abordamos, na atualidade, as mulheres transitam tal como os homens na vida pública, desenvolvem carreira profissional e necessitam equacionar seus múltiplos investimentos. Como os destinos individuais são hoje muito mais fruto de escolhas pessoais – conscientes ou inconscientes – e não tanto de determinações metafísicas ou externas, cada mulher e cada maternidade são absolutamente singulares. Nesse sentido, a gangorra mulher-mãe perseguirá um ponto de equilíbrio específico em cada caso, a depender dos valores, das metas e dos anseios de cada uma.

No universo de nossa pesquisa, todas as mulheres exercem atividade profissional e colaboram com o orçamento doméstico, algumas vezes, mais do que o companheiro. Apesar de serem absolutamente diversas as histórias e as perspectivas de cada mulher, analisamos algumas semelhanças entre elas. É notório que para Mariana e Bianca as questões profissionais têm especial relevância, ocupando grande espaço em suas vidas e acarretando tensões significativas ao processo de construção da maternidade. Para ambas, a gestação foi vivida com grande ansiedade em relação à manutenção do desempenho profissional após o nascimento da criança. Como manter-se no mesmo nível de produtividade e competência – e, conseqüentemente, de ganho financeiro – também fazendo o papel de mãe? A conciliação desses diversos papéis parecia se colocar como um grande desafio a ser vencido, numa tentativa de manter-se no controle e em um lugar de potência que as protegesse, talvez, das sombras do desamparo trazidas pelo desconhecido da maternidade, com todas as fantasias infantis reatualizadas.

Mariana preocupava-se muito, ainda na gestação, em estabelecer os limites e adequar a criança à rotina que se fazia necessária para que ela pudesse continuar dando conta de seus compromissos – como sua mãe, segundo ela, também bastante controladora, parece ter agido com ela. Para tanto, foi necessário que a avó materna realizasse, em grande medida, a função materna que lhe fora delegada. Mariana de forma alguma se sentia mal por retomar suas atividades profissionais, pois confiava em sua mãe como alguém até mais paciente que ela – e que provavelmente também exerceria a função de cuidadora melhor do que ela. Percebia, no entanto, que a sua filha sentia sua falta em alguns momentos, especialmente quando estava na residência dos sogros, tendo o hábito de chorar bastante, mas considerava que seria apenas um mal estar passageiro, pois ela logo chegaria e acabaria o tormento da filha. Em sua perspectiva, abrir mão de sua atividade física para preservar a filha desses momentos seria um ônus ainda maior porque ela se sentiria muito mal, necessitando preservar a qualquer custo seu espaço pessoal. Sua dedicação à amamentação não foi muito longa e realmente não obtinha muito prazer nos cuidados com a filha – apesar de, com seus traços obsessivos, realizá-los muito bem, sem precisar de ajuda. Embora sempre sentisse grande emoção ao ver aqueles olhinhos e o sorriso, queria vê-la logo crescida e independente, assumindo não curtir muito a fase de bebê. Sentia-se acima de tudo

orgulhosa por manter sua potência: trabalhar, fazer mercado e ainda estar em boa forma física.

O descentramento próprio ao estado de preocupação materna primária, que implica em colocar-se em segundo plano em prol do bebê, parece não ter se dado com muita força neste caso, abrindo pouco espaço subjetivo para a criança – era como se ela e suas demandas tivessem que caber no pequeno espaço disponibilizado pela mãe. Para Mariana, sua imagem diante da sociedade sempre esteve no centro de sua atenção, importando-se consideravelmente com os julgamentos alheios. Da mesma forma que lhe era muito aprazível receber elogios sobre sua potência, ficava absolutamente irada e com necessidade de retaliar quando se sentia afrontada ou criticada. Esta configuração subjetiva, então, parece condensar na boa forma do corpo e na performance impecável todos os atributos positivos da imagem de si, valorizando-se a partir desses aspectos fálicos, em detrimento das capacidades de doação, devoção e dedicação ao outro.

A valorização da boa forma física também se faz presente na história de Bianca que, assim como Mariana, optou pela cesariana como opção de parto mais confiável. Também muito ativa e identificada ao profissional, demonstrava grande necessidade de manter-se no controle e não se deixar levar pelo apaixonamento pelo bebê, como se isso fosse fragilizá-la na perseguição de seus objetivos pessoais e profissionais. Esse medo de perder o controle, de soltar as rédeas de si mesma, gerou grande desgaste emocional na gestação, mas no puerpério parece que houve certa acomodação entre os papéis de mãe e profissional. Bianca pôde, felizmente, dedicar-se e sentir prazer nos cuidados com o filho, mas ao mesmo tempo preservar seu espaço profissional, retomando as atividades muito brevemente após o parto, como que para se descolar, parcialmente, da função materna e não engolir nem ser engolida pelo bebê – num movimento recíproco e aniquilador. Viver a loucura materna e perder-se no bebê era um risco de desmedida que, apesar de muito temido antes do parto, foi aceito com moderação, na medida em que a função materna fora devidamente apropriada por ela, que centralizava os cuidados com a criança, mas contava com o apoio generoso de seus sogros, possibilitando-a inclusive de sair à noite para se divertir com o companheiro.

Assim, a devoção ao bebê foi vivida com gosto e satisfação, mas era preciso voltar-se regularmente ao seu próprio centro subjetivo – ainda que se

mantivesse conectada ao bebê, em algum grau, pelo pensamento – e sentir-se apropriada de seus referenciais fálicos: seu trabalho e sua beleza. Vale ressaltar que, para Bianca, ser mãe era uma ameaça de golpe fatal ao lado feminino, ao lado mulher atraente, o que se evidencia com a fantasia de ser traída ao se tornar mãe. Temos aqui uma concepção desvalorizada de maternidade como sinônimo de desleixo próprio, como se dedicar-se aos cuidados com o bebê fosse algo tão massivo que inviabilizasse manter-se bonita e valorizada como mulher. Muito identificada à própria mãe, os fantasmas de sua história parecem se reatualizar com força no psiquismo de Bianca durante o processo de construção da maternidade. Como, segundo ela, a mãe não era vaidosa, o que seu pai valorizava, tendo sido traída por ele, teme repetir o mesmo enredo, procurando estar sempre muito atenta à sua estética e à sua vida conjugal e sexual, inclusive como estratégia para manter a família unida.

Desse modo, para Mariana e Bianca, ser mãe implicava uma ameaça ao lado profissional e à beleza do corpo, aspectos que não poderiam ser menos investidos para dar lugar a outros investimentos, ainda que de forma temporária. Ambas delinearão, então, um estilo de maternidade parecido, no sentido de ampla utilização da rede de apoio como forma de atenuar o sentimento de anulação de si vivido no estado de preocupação materna primária. Para Bianca, foi até gostoso experimentar esse amor doador, sabendo que teria a continência necessária para não se perder de si, entregando a criança aos cuidados de terceiros em diversos momentos, de acordo com suas necessidades, mas para Mariana foi, sobretudo, estressante e pesado passar infindáveis dias com sua pequena. Segundo ela, a filha parecia elegê-la para “fazer manha” e não dispensar sua atenção por nenhum momento sequer, exaurindo-a. Certamente, como esses dias inteiramente dedicados à filha não era frequentes, devido aos compromissos profissionais, quando se dispunha à função materna, parecia ser intensamente solicitada pela criança, talvez como forma de compensação pela sua ausência frequente.

No outro polo temos as maternidades construídas por Joana e Érica, semelhantes no sentido da disponibilidade materna integral durante os primeiros seis meses de vida da criança. A diferença quanto ao investimento no filho se verifica desde a pré-história de cada uma delas. Assim, é importante observar que, se para Bianca o bebê era indesejado e para Mariana veio rápido demais, para Joana ele era ansiosamente esperado e para Érica veio no momento exato segundo

seu planejamento. Verificamos, desse modo, que o desejo consciente é de grande relevância na instauração de um espaço de acolhimento suficientemente bom para o novo membro da família. Quando é este o caso, há naturalmente um maior grau de envolvimento bem como de prazer no processo, elementos absolutamente fundamentais para a constituição psíquica do sujeito humano, posto que determinam justamente a abertura da mulher à função materna. E, apesar das rupturas próprias ao tempo do parto e do nascimento, quando a maternidade é bem vinda e vivida com aceitação e entusiasmo desde a gravidez, ainda que nunca destituída de ambivalência, é provável que se tenha no puerpério maior facilidade para entrar no estado de preocupação materna primária e que se atravesse o que entendemos por *estado sem sujeito* sem vivências demasiado avassaladoras de angústia.

O campo subjetivo da mulher que se torna mãe, então, nos parece preponderante nesse sentido, embora não seja absoluto, como nos mostra a história de Érica. Mesmo maravilhada com a gravidez, razoavelmente harmonizada com o companheiro com quem planejou esse filho e entusiasmada com a ideia de criar uma criança, colocar-se no estado sem sujeito acarretou muita angústia e tensão, pois as condições ambientais não lhe eram favoráveis, oferecendo-lhe pouco apoio, pouco amparo e, conseqüentemente, gerando muita sobrecarga para ela que, além de cuidar do bebê, precisava dar conta de todas as tarefas domésticas sozinha. Ao lado da angústia, no entanto, existia grande vinculação afetiva à filha, de quem não conseguia se separar, dizendo inclusive sentir seus braços vazios quando ela saía de seu colo. Érica pôde, então, identificar-se profundamente ao seu bebê e, com empenho e dedicação, foi desenvolvendo o saber materno sensível e especializado, aprendendo a confiar em si mesma e em sua intuição.

A questão profissional, ainda que tenha gerado preocupações durante a gravidez, por conta da dinâmica própria ao seu trabalho que vinha se transformando, não ocupava grande espaço em seu psiquismo, podendo realmente estar inteira no papel de mãe, sabendo que teria que voltar a se ocupar de sua profissão apenas após o primeiro ano da filha, o que a deixava contente, sentindo-se privilegiada por poder dedicar-se bastante a ela. Imaginava, inclusive, que seria difícil para ela, por seu apego, fazer o desmame quando fosse a ocasião. Ressaltamos ainda que apesar do histórico maciço de cesarianas em sua família,

optou pelo parto natural por entender que seria a opção mais próxima ao que acreditava em termos das relações com o próprio corpo e com a criança, enfrentando seu medo e tendo como recompensa a grande emoção de conseguir, sem qualquer intervenção médica, dar à luz a filha e dela não mais se separar.

Para Joana, a experiência de parto natural também exerceu grande influência positiva no apego à criança, pois desde o instante do nascimento, mãe e filho permaneceram juntos, mantendo e nutrindo aquela ligação corporal e simbólica já instaurada. As outras duas mulheres, que fizeram cesarianas, parecem ter vivido no parto uma ruptura mais drástica, pois, passivas, é como se o bebê lhes fosse entregue por terceiros e assim não se sentissem propriamente mães, necessitando de um tempo maior de elaboração, talvez, pela falta do trabalho de parto. Apontamos, desse modo, a importância da experiência de parto na construção da maternidade, considerando-se, obviamente, que é preciso analisar seu impacto no processo de se tornar mãe dentro do conjunto dos diversos fatores em jogo, sobre os quais já discorreremos nessa tese.

Como Érica, Joana também desenvolveu um estilo de maternidade caracterizado por grande disponibilidade e dedicação à criança. Ao contar com uma estrutura ambiental mais estável, recebendo apoio e amparo na medida do que lhe era necessário, pôde estabelecer um relacionamento íntimo e harmonioso com a criança e com a vivência do estado sem sujeito. Muito ligada ao filho e a suas necessidades, Joana se ausentou pouquíssimo durante sua licença, permanecendo por seis meses absolutamente devotada à criança. A aproximação, no entanto, da data em que retornaria às atividades profissionais foi vivida com grande tensão, o que se evidencia pelos sonhos relatados: todos envolvendo a angústia materna ao se separar da criança, com a fantasia de que ela estaria em perigo. Obviamente, outro cuidador assumiria os cuidados com o filho durante sua ausência, pessoa de extrema confiança, mas mesmo assim o seu sentimento era de que ninguém conseguiria realizar a sua função tão bem quanto ela, o que a deixava intranquila e temerosa quanto à saúde, integridade e bem estar de seu bebê.

Mais ainda, nos parece que o principal motivo do sofrimento de Joana às vésperas do retorno ao trabalho não dizia respeito, exatamente, à sua insegurança quanto à proteção do filho, mas à dor de ter que abdicar, de certa forma, da função materna, separar-se dele e deixá-lo com outra pessoa, defrontando o desamparo de

se achar impotente diante do próprio desejo de permanecer unida ao filho, acompanhando integralmente o seu desenvolvimento. Sua fala emocionada de que provavelmente não seria ela que ouviria a primeira palavra dele – iniciando-se, finalmente, a tão sonhada capacidade de comunicação do filho por meio do registro simbólico propriamente dito – nos revela que não é simples para a mulher, nos dias de hoje, zelar pelos papéis de mãe e profissional ao mesmo tempo, de forma a se sentir realizada em ambas as áreas. Sua profissão sempre foi prioridade e fonte de prazer, mas a maternidade era, a seu ver, a missão mais importante de sua vida, ou seja, nenhum dos dois papéis poderiam ser desprestigiados ou desinvestidos por ela que, às vésperas do parto, ainda se encontrava envolvida com questões de seu trabalho. Assim, certamente teria dificuldades para se dedicar aos dois campos da forma e na intensidade que gostaria, mencionando inclusive ter largado um cargo político que apreciava para estar mais disponível para a maternidade.

Deparamo-nos, nesse sentido, com o grande desafio que a atualidade impõe às mulheres: como equacionar os diversos investimentos? É possível, de fato, construir uma carreira consistente e ainda ser mãe de forma satisfatória? E o que o adjetivo “satisfatória” representa nesse contexto? Refere-se ao investimento materno que seria necessário ao bom desenvolvimento do filho, numa medida justa, alcançando-se a marca de efetividade denominada por Winnicott de “mãe suficientemente boa”? Ou será que ao pensarmos numa forma satisfatória de ser mãe nos remetemos à satisfação mesma da mulher com relação ao seu investimento nesse campo? Pensamos que, para algumas, como é o caso de Joana, talvez o investimento materno suficientemente bom esteja aquém do que seria satisfatório para ela, tendo em vista a intensidade de seu desejo de ser mãe. A dedicação abundante que ela gostaria de empreender ao seu bebê provavelmente superaria a marca estrita do suficientemente bom, isto é, das necessidades fundamentais relativas à constituição psíquica. Não se pode desprezar, portanto, o lugar de autorrealização conferido por algumas mulheres à maternidade, alçando-a ao centro de suas vidas e, dessa forma, sendo capazes de criar vínculos de afeto e segurança muito bem estabelecidos. O que nos resta, afinal, é a seguinte certeza: há sempre que se fazer escolhas, o que implica necessariamente renúncia.

Na contemporaneidade, então, as múltiplas possibilidades de encaminhamento do destino feminino se colocam, abrindo campo para o

incremento da angústia na medida em que diversas exigências sociais recaem sobre as mulheres, que podem, no entanto, devido às regras do individualismo, aderir ou não a elas. O conflito mulher-mãe promove, muitas vezes, a nosso ver, surpreendentes dinamizações na vida das mulheres, sendo comum, inclusive, uma profissional abdicar de seu trabalho para ocupar-se integralmente da maternidade. Para outras mulheres, como Mariana e Bianca, é fundamental priorizar a vida profissional de forma que a maternidade “caiba” no espaço a ela destinado em suas vidas. Enfim, a pluralidade de destinos femininos é infinita e o que se mostra mais importante nesse contexto, em nossa perspectiva, é que haja espaço e respeito a todos os estilos de maternidade, que as mulheres-mães possam ser acolhidas em suas potencialidades e limitações, assim como se deve acolher cada novo ser humano que nasce, com aceitação e reverência, para que, por esta via, se faça possível encontrar meios para bem ampará-las, favorecendo, enquanto propósito maior, a consolidação dos laços de amor e de cuidado entre as mães e seus filhos.

6

Considerações Finais

Dada a importância da função materna para a constituição subjetiva de um novo ser humano e a intensa relação que a instauração da capacidade de cuidar tem com a história infantil da mulher, faz-se necessário ao campo da saúde mental dar a devida atenção a essa construção fundamental que a mulher tem de fazer no processo de se tornar mãe. Para que a engrenagem delicada e profunda formada por mãe e filho nos primórdios da vida da criança se consolide, é preciso, em primeiro lugar, compreender que cada maternidade é única, construída por cada sujeito a partir de sua singularidade, de acordo com sua história pessoal e inserção sociocultural. Dessa forma, consideramos imprescindível procurar reconhecer os limites e as potencialidades de cada mulher e de cada dupla, buscando identificar ao longo do processo de construção da maternidade os sinais de alerta quanto a prováveis dificuldades no estabelecimento do estado de preocupação materna primária, com o intuito de intervir o mais a tempo possível.

Por isso, julgamos, a partir de uma perspectiva clínica psicanalítica, ser de fundamental relevância a construção de espaços de atenção e cuidado em relação à subjetividade materna em constituição, tomando o processo de tornar-se mãe não como objeto de intervenção, propriamente – da mesma forma que, numa leitura winnicottiana, a mãe, em sua função, evita intervir no delicado tecido do sentimento de continuidade de ser do bebê –, mas como objeto de cuidado, seguindo a mesma lógica do cuidado materno para com a criança: um cuidado sensível, não intrusivo, silencioso, mas vivo o suficiente para dar continente às angústias e fornecer amparo suficientemente sólido para que as devidas transformações subjetivas possam se efetuar. Escutar as mulheres de forma respeitosa e sensível é apoiá-las nesse processo para que cada sujeito possa encontrar o seu melhor posicionamento possível quanto à função materna – posicionamento ético, mas absolutamente peculiar e que escapa a qualquer padronização, pois se refere ao campo da realização pessoal ou da “felicidade”.

Especialmente em nosso contexto sociocultural atual, marcado pelo individualismo e pela competição, a necessidade de “cuidar” de quem cuida se faz premente, uma vez que as mulheres, principalmente as de classe média, não se ocupam mais apenas da casa e da família, como outrora, mas têm diversos outros

papéis sociais, bem como aspirações pessoais e profissionais. Assistimos, dessa forma, a um incremento dos conflitos psíquicos quanto a se distanciarem temporariamente dos compromissos e dos interesses pessoais e se lançarem por completo na aventura da maternidade e, especialmente, permitindo-se adentrar o estado de preocupação materna primária que, como abordamos, é um estado de profunda identificação com o bebê que desloca a mulher de sua própria subjetividade e de seus investimentos enquanto sujeito.

Observamos, assim, que a atualidade confere novas nuances à maternidade: a partir de um contexto de revalorização do naturalismo e da ideia de instinto materno, ser mãe é, a nosso ver, um desejo em alta, mas nunca esteve tão rodeado de outros desejos e aspirações. A liberdade individual mesclada às múltiplas exigências sociais à mulher – ser mãe e também profissional, estar bonita, com saúde, manter-se atraente, cuidar da casa e da família, ser solidária etc. – resulta no incremento das possibilidades de encaminhamento do destino feminino e, conseqüentemente, na intensificação do conflito e da angústia com relação à conciliação de papeis e investimentos, já que escolher é também renunciar, já que não se pode ser ou ter tudo. Ou será que se pode? E mais: será que se deve? Enfim, nosso contato com sujeitos femininos adultos em idade produtiva e reprodutiva nos remeteram a essas indagações.

Como a vida subjetiva da mãe tem impacto direto sobre a sua função absolutamente relevante para o bem estar social, devido à magnitude de sua contribuição à constituição psíquica de cada novo ser, ela merece atenção e cuidado. Nesse sentido, trabalhar para uma maternidade harmoniosa e satisfatória é trabalhar pela edificação de seres humanos saudáveis, isto é, em condições de bem desenvolverem o potencial inato e singular de cada um. Trabalhar para a ampliação do cuidado em relação àquela que se torna mãe é, assim, trabalhar pela cultura do cuidado que, conforme Plastino (2009) está em aberta contradição com a lógica que preside a vida econômica, social e política na contemporaneidade, em que assistimos, de forma prenante, ao descaso para com as necessidades mais fundamentais do outro.

Assim, como toda pesquisa contém, por mais que se pretenda alcançar a neutralidade científica, as marcas do olhar do pesquisador, entendemos que seja importante, neste momento final, tratar um pouco mais das motivações que nos levaram a ela, o que, a nosso ver, agrega valor e consistência aos resultados

encontrados. A partir de uma trajetória de mais de uma década de estudos sobre os temas materno-infantis, essa pesquisa de doutorado nasce como a coroação desse percurso, permitindo-me, finalmente, sair do campo estritamente teórico e defrontar-me com a realidade prática dessas vivências maternas. Paralelamente, chamamos atenção para a temporalidade da mesma: ela se deu num momento de vida em que pude, de certa forma, também tomar-me “objeto” de minha própria pesquisa, enquadrada como estava nas características das participantes: mulher entre 25 e 40 anos, usuária de plano de saúde e em vias de se tornar mãe. O projeto pessoal de maternidade coincidiu com o início do curso de doutorado e, por obra do destino, veio a se consolidar ao final dele.

Nesse sentido, fazer as entrevistas e acompanhar a trajetória das mulheres, com seus anseios e angústias, com suas questões e planejamentos, e depois acompanhar o início do relacionamento com a criança, a vivência do amor materno e suas vicissitudes, configurou-se como mais um importante fator em jogo no meu próprio processo de construção da maternidade. Minhas vivências enquanto pesquisadora, voltando meu olhar para a maternidade alheia, ocuparam, certamente, importante espaço no solo sobre o qual se edificou a mãe em mim. Dessa forma, não só a minha maternidade foi atravessada pela pesquisa, como também os resultados de pesquisa certamente foram influenciados por minha própria maternidade. O mais notório nessa interseção de campos é que por mais que se estude sobre a maternidade e, em especial, sobre o estado de preocupação materna primária, ou mesmo que se acompanhe de perto esse processo de construção, vivenciá-lo é uma experiência ímpar e incomensuravelmente rica de emoções.

Viver propriamente é muito mais do que estudar ou pesquisar em seus sentidos estritos. E aqui, evocando novamente Walter Benjamin e sua filosofia do sensível, não há forma mais profunda de construção do conhecimento que a própria experiência, que o deixar-se atravessar e invadir pelo seu objeto, ao mesmo tempo em que nele se mergulha e assim se perde de si mesmo, para então se achar novamente, afetada e transformada a partir daquele campo intersubjetivo que se criou. Fato é que, por mais que tenha percorrido todo esse caminho, por mais que as maternidades alheias tenham me servido como *background*, jamais poderia dimensionar o que realmente é entrar em estado de preocupação materna primária sem tê-lo experimentado pessoalmente.

Atribuo, sem dúvida, o apuramento de meu olhar a esse “método vivencial” – que considero talvez como o terceiro elemento (Green, 2003) nesse processo de pesquisa, aliado a pesquisa teórica e a de campo, promovendo, como é sua função, o *espaço* onde se dá o encontro, aqui, entre teoria e prática. Meu processo pessoal de construção da maternidade marca, então, uma abertura no sentido mesmo de um intervalo ou de um vazio a partir do qual o novo pode emergir – representado objetivamente, inclusive, pelo tempo de licença em que me mantive em grande medida apartada das elaborações secundárias, especialmente as dirigidas ao meio acadêmico, e mergulhada na sensorialidade da relação com o bebê.

Tornar-me mãe, portanto, colaborou com os objetivos dessa pesquisa na medida em que promoveu certo arejamento, bem como complexificou as relações entre teoria e realidade prática no contexto da pesquisa, permitindo-me transitar por elas em várias direções e, assim, acreditamos, perceber o que há de mais genuíno, uma vez que é somente a partir do lugar do terceiro, do negativo e do espaço constituído entre sujeito e objeto que a expressão do potencial criativo pode se dar. Dessa forma, como figura de ausência nessa tese, minha experiência pessoal parece ter funcionado como negativo em relação às experiências maternas pesquisadas, possibilitando-me dialogar com as mesmas dentro de um espaço criativo a partir do qual o que emerge não provém inteiramente nem de um polo nem de outro, mas da complexa e permanente interação entre ambos.

Ao retomarmos assim os pontos apresentados em nosso capítulo final a respeito das novas nuances da preocupação materna primária, para além da questão do conflito mulher-mãe já abordada por outros pesquisadores e referendada por nossa pesquisa, salientamos aqui duas questões que, a nosso ver, são nossas maiores contribuições com este trabalho. A primeira é a magnitude da experiência de desamparo da mãe em preocupação materna primária nos primeiros dias ou semanas de vida da criança, mesmo havendo uma sustentação ambiental suficientemente boa. Apesar da teorização winnicottiana apresentar a faceta do desamparo como condição para a preocupação materna primária, em decorrência da identificação profunda ao bebê, o condicionamento biológico da mulher à função de mãe, amplamente ressaltado pelo autor, parece apontar mais para a potência da mãe enquanto detentora do saber materno altamente especializado, reduzindo, talvez, o lugar da experiência de desamparo como

convocação última da mulher ao esforço de sair da posição de angústia e não saber para, aos poucos, ir se apropriando do conhecimento mútuo que emerge do relacionamento com o bebê.

A segunda questão é relativa à dinâmica de gênero no campo da parentalidade. Conforme abordamos, observamos na atualidade um fenômeno que, à época da elaboração de sua obra, Winnicott não se deparou. Se naquele contexto o pai ocupava o lugar de terceiro propriamente, deixando a cargo da mulher os assuntos relativos à criança e, no máximo, fornecendo ajudas pontuais nesse âmbito, o que assistimos nos dias de hoje é a expectativa materna de maior participação do pai nos cuidados iniciais com o bebê. Mais do que um auxiliar, as mulheres esperam do companheiro uma postura proativa e participativa em relação ao filho de ambos. Nesse sentido, parece que elas não querem apenas dar ordens ou orientações a eles, mas anseiam que eles mesmos possam se envolver de tal forma nos meandros das relações iniciais com a criança que sejam capazes também, e a seu modo, de desenvolver uma sensibilidade capaz de colaborar com a mãe, especialmente nesses primeiros tempos de maior angústia, na empreitada de conhecer o bebê e responder adequadamente a seus estados de ser.

Percebemos, assim, que essas duas questões se complementam: à medida que a mulher que se torna mãe mergulha na experiência de desamparo para lá encontrar as chaves para se apropriar da função materna, deseja que o pai possa também entrar na mesma sintonia para que possam compartilhar as vivências e, juntos, construírem o saber sobre o filho em comum. Como hoje a provisão material não é inteira ou necessariamente responsabilidade masculina, posto que as mulheres se colocam como parceiras nessa questão, esperam da mesma forma que os homens se apresentem como companheiros na empreitada da criação de uma criança. Se a mãe se sente apoiada, compreendida, exerce sua função em face da criança de maneira prazerosa, a despeito do esforço necessário. Do contrário, sentindo-se sobrecarregada e desamparada por um companheiro que não investe no relacionamento com a criança nem tampouco parece enxergar as necessidades de amparo de sua mulher, a maternidade é exercida com uma conotação de peso e sacrifício, o que certamente é apreendido de forma basal pela criança.

Encerraremos nosso texto remetendo-nos à fala de Bianca, que concorda com uma amiga que lhe diz: “a mulher que não quer ser mãe perde muito na vida, porque a capacidade que você tem de crescer com essa experiência da

maternagem é indescritível, é uma coisa única, mágica”. Salvo o respeito inequívoco à autodeterminação de todo sujeito, sendo, portanto, legítima a escolha e o direito de não querer estar no lugar de mãe, também concordamos com esta fala, pois o amor materno parece alargar as fronteiras do afeto na medida em que confere a oportunidade de aprender a amar o outro “apesar dos pesares”, favorecendo, assim, quando o campo de cuidados é bem construído, o crescimento e o fortalecimento pessoal. Enquanto profissionais de saúde mental, então, entendemos que nossa função ao cuidar de quem cuida é, acima de tudo, colaborar para que as mulheres possam se libertar dos imperativos superegóicos relativos a uma maternidade idealizada, abrindo-se para a possibilidade de se inventarem enquanto mulheres e enquanto mães, a partir da busca pelo equilíbrio peculiar a cada configuração subjetiva.

7

Referências bibliográficas

ABRAM, J. **A Linguagem de Winnicott**: Dicionário das Palavras e Expressões Utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ARAGÃO, R. **A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê**. 2007. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

BADINTER, E. **Um Amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

_____. **O conflito entre a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011.

BENJAMIN, W. **Obras Escolhidas**. Vol. II. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.

_____. Experiência e Pobreza. In: **Obras Escolhidas**. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 114-119.

BYDLOWSKI, M. O olhar interior da mulher grávida: Transparência psíquica e representação do objeto interno. In: Filho, L. C.; Corrêa, M. E. G.; França, P. S. (orgs.). **Novos olhares sobre a Gestação e a Criança até 3 anos**: saúde perinatal, educa o e desenvolvimento do bebê. Brasília: L.G.E., 2002.

_____.; GOLSE, B. Da Transparência Psíquica   Preocupa o Materna Primária: uma Via de Objetaliza o. In: Filho, L. C.; Corrêa, M. E. G.; França, P. S. (orgs.). **Novos olhares sobre a Gesta o e a Criança até 3 anos**: saúde perinatal, educa o e desenvolvimento do bebê. Brasília: L.G.E., 2002.

CASTRO, C. M. de. A arte de caçar borboletas. In: Jobim e Souza, S.; Kramer, S. (orgs.). **Política, Cidade, Educa o**: Itinerários de Walter Benjamin. Rio de Janeiro: Ed. Contraponto (PUC-Rio), Rio de Janeiro, 2009.

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. In: **As diversas faces do cuidar**: novos ensaios de psicanálise contemporânea. São Paulo: Escuta, 2009.

FREUD, S. (1895). Projeto para uma Psicologia Científica. Tradua o de Jayme Salomão. In: **Edi o Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

_____. (1905). Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Tradua o de Jayme Salomão. In: **Edi o Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

_____. (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdu o. Tradua o de Jayme Salomão. In: **Edi o Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

_____. (1915). As Pulsões e suas vicissitudes. Tradução de Jayme Salomão. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol.14. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

GREEN, A. A intuição do negativo em O Brincar e a Realidade. In: ABRAM, J. (Org.). **André Green e a Fundação Squiggle**. São Paulo: Rocca, 2003.

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino**: a mulher freudiana na passagem para a modernidade. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

LEJARRAGA, A. L. **O amor em Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

MISSONIER, S. L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In: Missonier, S.; Golse, B.; Souké, M. (orgs.). **La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité**. Paris: PUF, 2004.

NAFFAH NETO, A. Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio. In: **Nat. hum.**, v. 7, n. 2, São Paulo, dez. 2005, p. 433-454.

_____. A noção de *experiência* no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. In: **Nat. hum.**, v. 9, n. 2, São Paulo, dez. 2007, p. 221-242.

OGDEN, T. Sobre sustentar e conter, ser e sonhar. In: **Esta arte da psicanálise**: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OGDEN, T. **Os sujeitos da Psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PLASTINO, C. A. A dimensão constitutiva do cuidar. In: MAIA, M. S. (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

ROUSSILLON, R. L'entreje(u) primitif et l'homossexualité primaire "en Double". In: R. Roussillon, **Le jeu et l'entre-je(u)**. Paris: P.U.F., 2008, pp. 117-134.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

SAFRA, G. O narrar. In: **Desvelando a memória do humano**. São Paulo: Ed. Sabornost, 2006.

SZEJER, M. **Nove meses na vida de uma mulher**: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TURATO, E. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

URRIBARRI, F. André Green: o pai na teoria e na clínica contemporânea. **Jornal de Psicanálise**, 45 (82), 143-159, 2012a.

_____. O pensamento clínico contemporâneo: uma visão histórica das mudanças no trabalho do analista. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 46 (3), 47-64, 2012b.

VALLER, E. H. R. A Teoria do Desenvolvimento Emocional de D. W. Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 24(2), 155-170, 1990.

WINNICOTT, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução: Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.

_____. (1947). O ódio na contratransferência. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução: Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.

_____. (1952). Ansiedade associada à insegurança. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução: Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.

_____. (1956). Preocupação Materna Primária. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Tradução: Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.

_____. (1967). O Papel de Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento Infantil. In: **O Brincar & a Realidade**. Tradução: José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. A criatividade e suas origens. In: **O Brincar & a Realidade**. Tradução: José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. E o pai? In: **A Criança e seu mundo**. Tradução: Álvaro Cabral. 5 ed. Rio de Janeiro: Zahar editora, 1979.

_____. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. (1963). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983b.

_____. (1988). **Os bebês e suas mães**. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

ZORNIG, S. A. Construção da parentalidade: Da infância dos pais ao nascimento do filho. In: PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. (orgs.). **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

_____. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, 2010, v.42, 2, p.453-470.

8 Anexos

Anexo 1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Instituição de origem: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica

Título da pesquisa: *Preocupação materna primária na atualidade: condições de instauração e seus desafios na atualidade.*

Pesquisadora: Natália De Toni Guimarães dos Santos

E-mail: natonigui@yahoo.com.br

Telefone: (21) 98637-1985

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

Telefone: (21) 99803-3618

E-mail: silvia.zornig@terra.com.br

Com este trabalho de pesquisa, pretendemos compreender melhor as questões relacionadas ao processo de construção da maternidade em mulheres de 25 a 40 anos, de classe média. Nosso objetivo geral é mapear e analisar os fatores em jogo no processo de tornar-se mãe, buscando investigar como eles repercutem na preocupação materna primária, um estado de sensibilidade muito especial relativo aos últimos tempos da gestação e ao início do relacionamento com o bebê, após o nascimento.

A pesquisa é realizada a partir de seis entrevistas gravadas, sendo três durante o período gestacional, uma em cada trimestre, e três no puerpério, um mês após o parto/nascimento, aos três meses de vida da criança e, a última, aos seis meses da criança. Essas entrevistas gravadas serão, posteriormente, transcritas, permanecendo sob a responsabilidade da pesquisadora todo e qualquer dado de identificação. Todas as informações têm caráter confidencial, portanto sua identidade será mantida em sigilo.

Sua participação é voluntária, estando livre para interromper a entrevista quando assim desejar, fazer as perguntas que julgar necessárias, recusar-se a responder perguntas ou a falar de assuntos que lhe possam causar qualquer tipo de constrangimento. Dessa forma, entendemos que esta pesquisa não apresenta riscos a suas participantes.

Com sua adesão, você estará contribuindo para conhecermos mais sobre a delicada função que é ser mãe e seus desafios na atualidade. Em retribuição, a pesquisadora está à disposição para oferecer qualquer tipo de ajuda que se faça necessária, como indicações e encaminhamentos.

Ao assinar este formulário de consentimento, você estará autorizando a pesquisadora a utilizar, em ensino, pesquisa e publicação, as informações prestadas na entrevista, sendo preservada sua identidade e a dos membros da sua família.

Eu, _____,
fui informada sobre o estudo acima referido e compreendi seus objetivos. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, o que indica o meu consentimento em participar desta pesquisa.

Assinatura da Entrevistada

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Anexo 2

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO (UERJ)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Preocupação Materna Primária: condições de instauração e seus desafios na atualidade

Pesquisador: Natália De Toni Guimarães dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46738515.4.0000.5282

Instituição Proponente: FACULDADES CATOLICAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.157.578

Data da Relatoria: 15/07/2015

Apresentação do Projeto:

Este projeto é de uma tese de doutorado do Dept de Psicologia da PUC-RJ.

A capacidade da mãe de desenvolver uma adaptação muito sensível às necessidades do bebê é o que promove a construção da sensação de previsibilidade no bebê e a manutenção de seu sentimento de continuidade de ser, na medida em que não sofre invasões ambientais, as quais seriam sentidas como devastadoras ou aniquiadoras do seu self incipiente. Essa adaptação só pode ser suficientemente bem feita pela mãe que, temporariamente, se dedica inteiramente aos cuidados para com seu bebê. Essa dedicação, no entanto, não é algo que possa ser feito através de esforços deliberados, mas relaciona-se a um estado psicológico especial, em que ela, naturalmente, encontra-se absorva, completamente voltada para esta coisa central que é o bebê, e assim sabe como ele está se sentindo.

Como as mulheres, atualmente, principalmente as de classe média, não se ocupam mais apenas da casa e da família, como outrora, mas têm diversos outros papéis sociais, bem como aspirações pessoais e profissionais, provavelmente há um maior custo psíquico para elas se distanciarem temporariamente de seus interesses pessoais e se lançarem por completo na aventura maternidade e, especialmente, no estado de preocupação materna primária que, como abordamos, é um estado de profunda identificação com o bebê que desloca a mulher de sua própria subjetividade, e de seus investimentos enquanto sujeito. Dessa forma, especialmente em nosso contexto sócio-cultural atual, entendemos que a necessidade de “cuidar” de quem cuida se faz premente.

Para além da revisão bibliográfica multidisciplinar que circunscreve nosso tema de pesquisa, realizaremos uma pesquisa de campo com o objetivo de entrar em contato com o discurso de mulheres em processo de construção da maternidade, através da escuta das mesmas nos tempos da gestação, do parto e do puerpério.

Os sujeitos da pesquisa serão gestantes entre 25 e 40 anos, usuárias de plano de saúde, com inserção no mercado de trabalho e dispostas a falar sobre a sua própria experiência no processo de construção da maternidade. As participantes deverão estar no primeiro trimestre de gravidez no início do protocolo de pesquisa. As participantes, recrutadas por

indicação ou procura, devem estar cientes do caráter longitudinal do estudo, a perdurar até os 6 meses de vida da criança. Da mesma forma, elas estarão cientes de sua livre participação, podendo interrompê-la ou restringí-la a qualquer momento, conforme explicitado no TCLE. Serão consideradas 10 participantes.

O instrumento consiste em uma série de seis entrevistas semiestruturadas, que serão iniciadas com uma pergunta disparadora a respeito das experiências que a gestante está vivendo naquele momento, podendo ou não haver outras perguntas, conforme o encaminhamento do discurso da participante. A partir de um formato longitudinal, em consonância com a construção da maternidade entendida como processo, serão realizadas 1 entrevista em cada trimestre da gestação, uma 1 mês após o parto, outra aos 3 meses de vida da criança e a última aos 6 meses da criança. Semi-estruturadas, as entrevistas deverão compreender a abordagem dos seguintes temas: situação pessoal atual, história do casal e da gravidez, a perspectiva de ter um filho e de ser mãe, as vivências da gestação, a experiência de parto, os primeiros tempos da relação mãe-bebê e os projetos de vida da mulher e do casal.

Os procedimentos da pesquisa têm início com o contato telefônico da pesquisadora com a gestante, para explicar o tema e o protocolo da pesquisa, confirmar a intenção da mesma em participar e agendar a primeira entrevista. As subseqüentes entrevistas serão agendadas em contato posterior da pesquisadora, nos intervalos estipulados para cada entrevista. Todas entrevistas serão gravadas e transcritas para a análise dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

A partir da análise do processo de construção da maternidade, identificar os fatores em jogo na instauração da preocupação materna primária e

seus desafios na atualidade. Objetivo Secundário:

Discutir o conceito de preocupação materna primária à luz da investigação da experiência das mães nesse estado, tendo em consideração seu atravessamento pela ambivalência materna; Avaliar de que modo e até que ponto podemos vislumbrar, no processo de construção da maternidade, a reatualização do infantil em articulação com as questões relativas aos tempos da gestação, do parto e do puerpério; Compreender como as questões ligadas ao contexto sócio-cultural feminino contemporâneo se entrecruzam com as questões ligadas à história subjetiva de cada mulher em processo de tornar-se mãe; Traçar relações entre as representações e os afetos que se instauram no campo materno antes e depois do nascimento da criança, buscando verificar rupturas e continuidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há indícios de que haja riscos para os participantes.

A pesquisadora acredita que o projeto traz como benefício a oferta de possibilidade de acolhimento de sentimentos, angústias e preocupações das mães, de forma a favorecer a elaboração de tais conteúdos subjetivos que emergem no contexto da construção da maternidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem fundamentada e bem apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está preenchida corretamente. O projeto não apresenta cronograma.

O TCLE apresenta alguns problemas: não menciona por quanto tempo o material de

gravação ficará guardado até seu descarte; não tem o endereço da pesquisadora principal (pode ser o endereço institucional); não menciona o contato da COEP (telefone e endereço).

Recomendações:

Para aprovação do projeto de pesquisa, a pesquisadora deverá cumprir as exigências relacionadas abaixo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1-O projeto não apresenta cronograma. Anexar

2-O TCLE apresenta alguns problemas: a) não menciona por quanto tempo o material de gravação ficará guardado até o seu descarte; b) não tem o endereço da pesquisadora principal (pode ser o endereço institucional); c) não menciona o contato da COEP (pode ser nota de rodapé no TCLE - "Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180."

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a pendência apresentada, o projeto encontra-se em exigência devendo a resposta ser enviada em até 60 dias. Ressaltamos que o cumprimento de tais exigências é imprescindível para a continuidade da avaliação do referido projeto.

RIO DE JANEIRO, 23 de Julho de 2015

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador)