



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**DE MENINA A MÃE: RELAÇÕES ENTRE HISTÓRIA DE
VIDA MATERNA E VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO**

KARINE DINIZ PONTES

MANAUS

2012



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

KARINE DINIZ PONTES

**DE MENINA A MÃE: RELAÇÕES ENTRE HISTÓRIA DE
VIDA MATERNA E VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração Processos Psicossociais e Intervenções.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Machado Duran Gutierrez

**MANAUS
2012**


KARINE DINIZ DA SILVA PONTES

**“DE MENINA A MÃE: RELAÇÕES ENTRE HISTÓRIA DE VIDA MATERNA
E VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO”.**

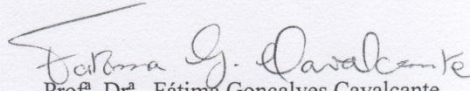
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas,
como requisito parcial para obtenção do título de Mestre
em Psicologia, na Linha de Processos Psicossociais .

Aprovada em 10 de Abril de 2012.

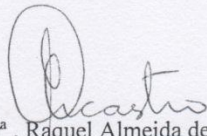
BANCA EXAMINADORA:


Profª. Drª. Denise Machado Duran Gutierrez

Universidade Federal do Amazonas - AM


Profª. Drª Fátima Gonçalves Cavalcante

Universidade Veiga de Almeida


Profª. Drª . Raquel Almeida de Castro

Universidade Federal do Amazonas - AM

Ficha Catalográfica (Catalogação realizada pela Biblioteca Central da FAM)

P813d Pontes, Karine Diniz.

De menina à mãe: relações entre história de vida materna e vínculo afetivo mãe-filho / Karine Diniz Pontes.- Manaus: UFAM, 2012.

164f.; il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Amazonas, 2012.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª .Denise Machado Duran Gutierrez.

1. Vínculo afetivo- Mãe-Filho 2.Transmissão psíquica - Gerações 3.Maternidade- História de vida I. Gutierrez, Denise Machado Duran II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU(1987) 159.964.2(043.3)

A minha amada mãe, Cecília,
apoio fundamental e incondicional em todas as
minhas conquistas;

Ao meu amado pai, Edilberto,
(*in memoriam*), por seu exemplo de autodidata e
seu grande potencial intelectual;

Ao meu amado marido, Mário Jorge,
por seu amor, companheirismo e incentivo;

Aos meus amados filhos, Isabelle e Vinícius,
por me ensinarem a amar incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai de amor e de bondade, força e luz no meu caminho;

A minha mãe Cecília, minha primeira e grande professora, que desde cedo me estimulou o hábito da leitura e do enriquecimento intelectual e cujo apoio foi fundamental para a realização do sonho de cursar Psicologia;

Ao meu marido Mário Jorge, que desde a adolescência, ao me dar aulas para passar no vestibular, acompanha e incentiva meu crescimento intelectual. Obrigada, meu grande amor, por seu constante incentivo, em mais essa conquista que é nossa;

A minha filha Isabelle, por ter compreendido as vezes em que a mamãe não pôde brincar nem estar junto;

Ao meu pequenino filho Vinícius, que me acompanhou na barriga durante a pesquisa, me inspirando e me fazendo vivenciar a teoria estudada, e que agora me ensina que ser mãe é um aprendizado infinito;

Aos meus irmãos, Kassius e Kleyson, companheiros eternos de brincadeiras e estudos;

A minha orientadora, Denise Machado Duran Gutierrez, pelo incentivo, confiança e por suas preciosas orientações, que enriqueceram o presente trabalho;

As professoras Raquel Castro e Fátima Cavalcante, pelas contribuições como integrantes da banca examinadora;

A direção do CAIC Alberto Carreira, que autorizou a realização desta pesquisa;

As mães entrevistadas, pela confiança e rica contribuição;

Aos professores do Programa de Mestrado, por seu exemplo e experiência como pesquisadores;

Aos colegas de turma, pela troca de idéias e experiências ao longo do curso.

A mulher que dá à luz vive um rito de passagem
que lhe permite dar à luz a si mesma.

MyriamSzejer e Richard Stewart

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar o vínculo afetivo mãe-filho, considerando a história de vida da mãe, incluindo aspectos como as vivências de sua infância, da gravidez, do parto, do puerpério e do relacionamento conjugal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou o método clínico. Foram entrevistadas quatro mães cujos filhos eram atendidos pela pesquisadora, casos em que se observou haver dificuldades ou alterações no vínculo mãe-filho. A coleta de dados se deu por meio de entrevista em forma de “História de Vida.” A análise de dados foi realizada através da leitura sistemática das entrevistas e da compreensão dinâmica das verbalizações, a partir das quais se descreveu cada caso através das seguintes categorias: caracterização, história familiar, história da relação com o parceiro, vivências da gravidez, vivências do parto e puerpério, relação atual com o pai da criança e relação vincular mãe-filho. A discussão dos casos foi baseada na teoria psicanalítica e nos conceitos da transmissão psíquica entre gerações. O trabalho apresenta ainda um apanhado histórico a respeito da maternidade. Os resultados demonstraram que a maternidade possui vivências que são comuns às mães entrevistadas, contudo ganha configurações próprias a partir da história de vida de cada uma. O estabelecimento de um vínculo afetivo mãe-filho saudável surge como resultado de vários fatores, dentre os quais a existência, para a mãe, de figuras parentais afetivas em sua infância, um relacionamento conjugal harmonioso, uma gravidez com predomínio de vivências positivas e a capacidade de ressignificação dos próprios conflitos, que evita a projeção de aspectos patológicos no filho, prevenindo alterações no vínculo com o mesmo. Como considerações finais, salientou-se a necessidade de se desenvolver programas de apoio psicológico, durante e após a gravidez, tanto à mãe quanto ao pai e ao bebê, a fim de fortalecer os vínculos familiares.

Palavras-chave: maternidade, vínculo afetivo mãe-filho, história de vida, transmissão psíquica entre gerações.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the mother-childbonding, considering the history of the mother's life, including aspects such as the experiences of his childhood, pregnancy, childbirth, puerperium and the marital relationship. This is a qualitative study that used the clinical method. We interviewed four mothers whose children were treated by the researcher, cases in which there was detected problems or changes in mother-child bond. Data collection occurred through interviews in the form of "History of Life." The data analysis was performed by systematic reading of the interviews and understanding the dynamics of utterances, from which each cases described by categories. The discussion of the cases was based on psychoanalytic theory and concepts of psychic transmission between generations. The work also presents a historical overview about motherhood. The results showed that motherhood has experiences that tare common to mothers interviewed, however own gains settings from the life story of each one. The establishment of an affective bond between mother and child health arises as a result of numerous factors, among which the existence, for the mother of the parental affection in his childhood, a harmonious marital relationship, a pregnancy with a predominance of positive experiences and the ability to reframing of conflicts, which avoids the projection of pathological feature sin the child, preventing changes in the bond with the same. As concluding remarks, stressed the need to develop programs of psychological support during and after pregnancy, both mother and baby to the father, to strengthen family bonds.

Keywords: motherhood, mother-childbonding, life history, psychic transmission between generations.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos.....	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 Aspectos sócio- históricos da maternidade e das relações familiares.....	17
3.1.1 A maternidade e a família da Antiguidade ao século XVIII.....	17
3.1.2 A maternidade e a família no mundo contemporâneo.....	30
3.1.3 A família nas classes populares.....	35
3.2 O vínculo afetivo mãe-filho e suas alterações.....	40
3.2.1 Vínculo afetivo: conceituações.....	40
3.2.2 O vínculo mãe-filho.....	44
3.2.3 Patologia do vínculo mãe-filho.....	52
3.3 Processos psicológicos da gravidez, parto e puerpério.....	58
3.3.1 Motivações da gravidez.....	58
3.3.2 Vivências físico-emocionais da gravidez.....	59
3.3.3 Vivências do parto/nascimento.....	62
3.3.4 Aspectos psicológicos do puerpério e da relação inicial mãe-bebê.....	64
3.3.5 O papel do relacionamento conjugal na vivência da maternidade.....	68
3.4 Transmissão psíquica entre gerações.....	75
3.4.1 Transmissão psíquica transgeracional x intergeracional.....	75
3.4.2 Transmissão psíquica e família.....	82
3.4.3 Transmissão psíquica e maternidade.....	89
3.4.4 Como transformar a herança?.....	94
4 METODOLOGIA	98
4.1 Participantes	98
4.2 Procedimentos para seleção de sujeitos.....	98
4.2.1 Critérios de inclusão.....	98
4.2.2 Critérios de exclusão.....	99
4.3 Procedimentos para coleta de dados.....	99
4.4 Procedimentos para análise de dados.....	100
4.5 Procedimentos éticos.....	102
5 RELATO DE CASOS	104
5.1 Eliane*, a mãe “medrosa”	104
5.1.1 Caracterização.....	104
5.1.2 História familiar.....	104
5.1.3 História da relação com o parceiro.....	106
5.1.4 Vivências da gravidez.....	106
5.1.5 Vivências do parto e puerpério.....	108

5.1.6	Relação atual com o pai da criança.....	109
5.1.7	Relação vincular mãe-filho.....	109
5.1.8	Discussão.....	110
5.2	Gabriela*, a mãe “aprendiz”.....	114
5.2.1	Caracterização.....	114
5.2.2	História familiar.....	114
5.2.3	História da relação com o parceiro.....	115
5.2.4	Vivências da gravidez.....	115
5.2.5	Vivências do parto e puerpério.....	116
5.2.6	Relação atual com o pai da criança.....	118
5.2.7	Relação vincular mãe-filho.....	118
5.2.8	Discussão.....	121
5.3	Isabel*, a mãe “fechada”.....	126
5.3.1	Caracterização.....	126
5.3.2	História familiar.....	126
5.3.3	História da relação com o parceiro.....	129
5.3.4	Vivências da gravidez.....	130
5.3.5	Vivências do parto e puerpério.....	130
5.3.6	Relação atual com o pai da criança.....	131
5.3.7	Relação vincular mãe-filho.....	131
5.3.8	Discussão.....	132
5.4	Nilma*, a mãe “solitária”.....	136
5.4.1	Caracterização.....	136
5.4.2	História familiar.....	136
5.4.3	História da relação com o parceiro.....	138
5.4.4	Vivências da gravidez.....	139
5.4.5	Vivências do parto e puerpério.....	141
5.4.6	Relação atual com o pai da criança.....	143
5.4.7	Relação vincular mãe-filho.....	143
5.4.8	Discussão.....	144
5.5	Quadro comparativo dos casos.....	148
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
7	REFERÊNCIAS.....	156
8	APÊNDICE-Termo de consentimento livre e esclarecido.....	163
9	ANEXO - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFAM.....	164

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema do vínculo mãe-filho surgiu a partir de minha prática, enquanto psicóloga, junto a crianças e suas mães, atendidas no Centro de Atenção Integral a Criança (CAIC) Alberto Carreira, onde atuo há seis anos, embora minha prática profissional com crianças remonte há vários anos, tendo iniciado mesmo durante o curso de graduação.

Na referida instituição em que atuo, são freqüentes os casos de procura por ajuda psicoterapêutica para crianças cujas mães, em sua maioria, demonstram dificuldades de relacionamento com seus filhos, que observamos serem consequência de vários fatores, dentre eles a falta de conhecimento a respeito do desenvolvimento infantil, mas, com mais freqüência, consequência de inúmeros conflitos presentes em suas vidas.

Sentindo-se desorientadas e pressionadas pelas inúmeras obrigações do dia-a-dia, e por estarem mais presentes no cotidiano dos filhos, as mães, mais do que os pais, são as que mais procuram orientação psicológica para os filhos, não ainda sem uma certa hesitação, em virtude da ideologia vigente de que “meu filho não é louco.” Por isso, são com freqüência encaminhadas pelos pediatras ou pela escola da criança.

Por ocasião dos atendimentos, até mesmo já durante a primeira consulta, as mães demonstram grande necessidade de falarem a respeito de si mesmas: ao abordarem o comportamento - problema da criança, ou seja, ao apresentarem a queixa inicial, acabam verbalizando sentimentos próprios. Dentre estes, estão a insegurança e a solidão diante da tarefa de educar seus filhos, bem como frustrações em sua vida atual, tanto profissional quanto conjugal. Na tentativa de compreenderem melhor a si mesmas, estas mães revelam vivências infantis, comparando sua relação com o filho a partir da relação que tiveram com seus próprios pais.

Assim, neste contexto de expressão dos próprios sentimentos, é comum que, de forma espontânea, as mães se refiram a fatos de sua história de vida na tentativa de compreenderem melhor a si mesmas, como pessoas e como mães. Dentre os conteúdos que surgem em sua fala estão: o relacionamento com as figuras parentais, a forma como foram educadas, a história de seu relacionamento conjugal, as vivências da gravidez, parto e puerpério, outros acontecimentos importantes vividos ao longo de suas vidas e conflitos atuais.

No que se refere ao relacionamento com a criança, algumas mães verbalizam dificuldades em demonstrar afeto, e, como algumas sinceramente revelam, dificuldades

inclusive de *sentir* afeto pelo filho. Como consequência, interagem e brincam pouco ou nem mesmo brincam com a criança e sentem-se impacientes ao lidar com a mesma nas situações cotidianas, ocasiões em que usam a violência física ou verbal. Dentre os fatores que apontam como possíveis motivações para este comportamento, estão sentimentos de irritabilidade, falta de apoio do parceiro e dificuldades econômicas. Agindo assim, porém, os sintomas da criança se intensificam, criando-se uma espécie de “círculo vicioso”, que torna a relação mãe-filho tensa e desgastante para ambos. Dentre estas mães, há aquelas que têm uma consciência maior das projeções que realizam sobre a criança, demonstrando sentimento de culpa por seus comportamentos.

Há ainda mães que delegam o cuidado do filho para a avó ou outra pessoa, parente próximo ou não, e mesmo quando assumem os cuidados com os filhos, deles se tornam distantes emocionalmente.

Através da escuta dos discursos maternos, que realizamos atentamente, e com frequência, em nossa rotina profissional, começamos, então, a nos interrogar sobre a relação existente entre a história de vida da mãe e a maneira como esta se vincula afetivamente com seu filho. Como defende Gutfreind (2010), dos bebês e crianças, que não estão sozinhos, nasce o interesse pelos pais, de modo que a família precisa ser incluída, e esta inclusão aponta para a história dos pais.

Acreditamos que falar de maternidade é sempre relevante, pois é através dela que as gerações se produzem e se reproduzem. Além da função biológica, destaca-se o papel psicológico da maternagem como determinante para um saudável desenvolvimento emocional. A capacidade e a forma como um indivíduo estabelece suas relações interpessoais têm sua origem na relação mãe-filho (SPITZ, 1998).

Mesmo com o advento dos métodos anticoncepcionais, muitas mulheres optam por se tornarem mães e, para algumas, a maternidade representa até mesmo a possibilidade de completarem-se como pessoas, especialmente dentro da cultura existente nas camadas populares, tendo em vista que muitas mulheres casam muito novas, sem terminarem os estudos ou terem um emprego. Em qualquer caso, a maternidade representa um marco, indica um antes e um depois, uma mudança de fases e de papéis: de menina a mulher, de filha a mãe, de objeto cuidado a eu cuidador (TETTAMANTI, 2008).

Muitas mães revelam, entretanto, o não planejamento consciente do filho, fruto de relacionamentos conjugais instáveis e ocasionais, casos em que a convivência com o pai de seus filhos, com quem nem sempre são casadas oficialmente, é marcada tanto pela ausência total, física e psicológica deste, quanto por uma presença apenas esporádica na vida da

criança. Nestes casos de dissolução do vínculo conjugal, frustradas em sua tentativa de constituir uma família, estas mães acabam por retornar à casa dos próprios pais ou outros parentes. Percebemos, assim, que todos estes fatores influenciam o vínculo mãe-filho.

O papel materno tem sido abordado por muitos autores psicanalíticos, como John Bowlby, René Spitz e Donald Winnicott, em termos de sua importância para o desenvolvimento da criança, mas ainda são poucos os trabalhos que se dedicam a analisar os fatores da história de vida da mãe que podem prejudicar a formação de seu vínculo afetivo para com o filho. Por isso, a presente pesquisa procurou, ao explorar a menina que existe dentro da mãe adulta, analisar de que forma a vivência da maternidade reativa na mulher sentimentos em relação à sua própria infância, tema este já consolidado pela psicanálise.

Assim, a partir destas observações e reflexões, formulamos a seguinte questão, que norteou a pesquisa: **Qual a relação existente entre a história de vida de mães de camadas populares, cujos filhos são atendidos no Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC) Alberto Carreira, e o vínculo afetivo com seus filhos?**

Na tentativa de responder a este questionamento, realizamos uma pesquisa qualitativa, com 4 mães, cujos filhos eram por mim atendidos, através de entrevista baseada na técnica de “História de Vida”, durante a qual as entrevistadas foram estimuladas a contar sua vida de forma livre e espontânea, partindo do princípio segundo o qual “ser mãe e ser pai é poder contar uma história de vida, que inclui a de seus próprios pais” (GUTFREIND, 2010, p.30).

Tomamos apenas a precaução, para melhor atingir os objetivos da pesquisa, de pedir que as entrevistadas abordassem, além de sua história de vida pessoal, a história de sua gravidez, do relacionamento com o pai da criança e as vivências do puerpério.

Os dados obtidos com as entrevistas nos permitiram utilizar as seguintes categorias na análise dos casos: Caracterização, História Familiar, História da relação com o parceiro, Vivências da gravidez, Vivências do parto e puerpério, Relação atual com o pai da criança e Relação vincular mãe-filho.

Cada caso se diferenciou em termos da quantidade de dados que foram revelados, pois algumas mães se detiveram mais em sua infância, como Eliane* e Isabel*, ao passo que Nilma* ressaltou mais aspectos da sua gravidez e Gabriela*, aspectos de seu relacionamento com o pai da criança. Portanto, apesar de algumas vivências se assemelharem, a maternidade é vivida de forma única por cada mulher, de acordo com sua história de vida e características pessoais.

O vínculo mãe-filho, dentre outros fatores, é influenciado pelo contexto sócio-histórico-cultural, que determina as relações familiares como um todo. Desta forma, para melhor compreender a forma como a maternidade é exercida atualmente, percebemos que era necessário abordar aspectos sócio-histórico-culturais do tema. Assim sendo, o primeiro capítulo, “Aspectos sócio- históricos da maternidade e das relações familiares” traça um apanhado histórico sobre a maternidade e a família, com a contribuição de autores como Philippe Àries (1981), Elisabeth Badinter (1985) e Jurandir Freire Costa (2004), dentre outros.

O segundo capítulo, “Vínculo afetivo mãe-filho e suas alterações” aborda as diversas concepções teóricas de vínculo, e explora especificamente o vínculo mãe-filho, através de autores da Psicanálise, como John Bowlby (2006), Donald Winnicott (2001) e René Spitz (1998), dentre outros. Inclui, ainda, uma discussão a respeito das patologias do vínculo mãe-filho, abordando suas causas e consequências.

O terceiro capítulo, “Processos psicológicos da gravidez, parto e puerpério” aborda temas como as motivações da gravidez, suas vivências físico-emocionais, as vivências do parto, aspectos psicológicos do puerpério e da relação mãe-bebê e, por fim, as relações conjugais e sua influência no vínculo mãe-filho.

O estudo sobre a história de vida materna e sua influência na formação do vínculo afetivo com o filho suscita questionamentos sobre os fatores que provocam a repetição de vivências infantis maternas negativas ou sua reelaboração, pois nossa prática clínica revela as duas situações: mães que parecem ter superado eventos negativos ocorridos em sua história infantil, de modo que conseguem estabelecer um bom vínculo com a criança, e mães que parecem repetir (e muitas delas reconhecem isso) fatos negativos de sua vida, em geral relacionados à disciplina baseada em castigos físicos, o que dificulta o estabelecimento de um vínculo afetivo com seus filhos.

O campo teórico da transmissão psíquica entre gerações busca analisar a possibilidade e as dificuldades do indivíduo em fazer do que herda algo próprio, e os fatores que o levam ou não a perpetuar a herança recebida ao longo das gerações que o sucedem. Assim, a fim de compreender melhor como ocorrem estes processos de transmissão, o quarto capítulo, “Transmissão psíquica entre gerações”, aborda a transmissão psíquica transgeracional e intergeracional, os processos de transmissão psíquica na família, transmissão psíquica e maternidade e, por fim, uma discussão sobre como é possível transformar a herança. Autores como René Kaës (2001) e Alberto Eiguer (1995), dentre outros, embasaram esta discussão.

As considerações finais, enfim, apontam, além das conclusões teóricas, para a necessidade de prevenir as patologias do vínculo mãe-filho através de atividades que podem ser desenvolvidas por profissionais da área de saúde mental junto a gestantes e a mães, pais e bebês.

Esperamos, enfim, que esta pesquisa possa ampliar a reflexão sobre a importância do papel materno como gerador de indivíduos saudáveis emocionalmente, assim como contribuir para o desenvolvimento da ciência, no campo da Psicologia Clínica, especialmente no que se refere ao entendimento dos processos afetivos em sua interface com os aspectos sócio-histórico-culturais dos indivíduos.

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral: Analisar as possíveis relações entre fatores da história de vida materna, como a infância da mãe, o relacionamento conjugal e as vivências da gravidez, do parto e do período pós-parto, sobre a formação do vínculo afetivo mãe-filho, a partir dos conceitos da transmissão psíquica entre gerações.

2.2 Objetivos específicos:

- Analisar de que forma as experiências vividas pelas mães com seus pais ou outras figuras parentais, durante sua infância, influenciam o processo de formação e consolidação do vínculo afetivo com seu filho.
- Identificar, a partir das vivências psicológicas da gravidez, do nascimento e do período pós-parto, fatores críticos atuantes na vivência do vínculo afetivo mãe-filho.
- Abordar a influência do relacionamento conjugal sobre o exercício da maternidade.
- Discutir os fatores que se associam à repetição ou à reelaboração das vivências infantis maternas no relacionamento com a criança, através dos conceitos da transmissão psíquica entre gerações.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1- ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS DA MATERNIDADE E DAS RELAÇÕES FAMILIARES

3.1.1- A maternidade e a família da Antiguidade ao século XVIII

O estudo dos aspectos históricos da maternidade revela mudanças na relevância dada à mãe e nas formas de exercício da função materna, que estão, por sua vez, ligadas a mudanças sócio-histórico-culturais pelas quais passaram a família. Torna-se, assim, importante revisar tais mudanças e o contexto em que ocorreram, a fim de se compreender a maternidade tal como é vivenciada atualmente.

Durante a Antiguidade, o poder maior dentro da família era o do pai, chefe da família, responsável pelas condutas da esposa e das crianças perante a sociedade. A teologia cristã e o absolutismo político reforçavam a autoridade do homem como pai e marido, bem como a monarquia absoluta, na pessoa do rei, pois assim como o pai, o rei era considerado bondoso e sua autoridade política era tida como um direito divino. A família legitimava, assim, o poder monárquico (BADINTER, 1985, ARIÈS, 1981).

A Igreja justificava a autoridade paterna como algo a ser exercido em nome de Deus e legitimava a teoria filosófica então vigente da inferioridade feminina. Assim, no século IV foi atribuída às mulheres uma “malignidade natural”, sendo as mesmas tratadas pelos maridos por “porcas” e “demônios”, sofrendo também espancamento (ROUDINESCO, 2003, p.27).

Aristóteles foi o primeiro filósofo a justificar a autoridade do marido e do pai, argumentando que havia uma desigualdade natural entre os seres humanos: o homem era a mais acabada das criaturas, a que mais se assemelhava a Deus, e o escravo, assim como a mulher, eram inferiorizados. Sendo propriedade do homem, o único “mérito” da mulher era sua capacidade de procriação:

Semelhante à terra que precisa ser semeada, seu único mérito é ser um bom ventre. Como é dotada de uma frágil capacidade de deliberação, o filósofo deduz logicamente que sua opinião não é digna de consideração. A única virtude moral que lhe reconhecia era a de “vencer a dificuldade de obedecer”. Sua honra residia num “modesto silêncio.” Ainda comprada pelo marido, era para ele um bem entre outros (BADINTER, 1985, p.32).

A Antropologia, ao estudar diferentes sociedades, abordava o tema da relação entre mulher e natureza, supondo-se haver uma proximidade entre ambas em virtude da função materna. Consideradas inferiores, por estarem presas ao trabalho de reprodução, as mulheres não estariam aptas ao exercício do comando político ou econômico, e, além disso, sua ligação com a natureza tornava-as “seres perigosos, difíceis de controlar” (PEDRO, 1998, p.69).

Assim como a mulher, as crianças também não eram valorizadas: durante a Idade Média era comum a prática de entregá-las para famílias de parentes e vizinhos e até mesmo para desconhecidos, a fim de que as mesmas fossem educadas no serviço doméstico, pois neste se resumia o processo de educação da época, através do qual se transmitiam valores humanos, uma vez que as crianças ainda não freqüentavam escolas. Na sociedade medieval não existia, portanto, o que Ariès (1981) denomina de “sentimento da infância”, a consciência da particularidade deste período da vida. Por isso, poucos anos depois de um desmame tardio, por volta dos sete anos de idade, a criança ingressava no meio adulto e não se distinguia mais destes, participando dos trabalhos, jogos e demais atividades. A família era “uma realidade moral e social mais do que sentimental” (ARIÈS, 1981, p. 158).

As relações conjugais, destituídas de amor, eram feitas através de condições como idade, virtuosidade, dote e classe social, sem escolhas próprias, e formalizadas por meio de um contrato. Havia uma preocupação com a honra da linhagem, a preservação do nome e a integridade do patrimônio. Marido e mulher deveriam ser amigos, não amantes, de forma que o sexo era dissociado do prazer. A violência física, na forma de açoites e surras, era praticada pelo homem para com os filhos e a esposa. Assim, neste contexto de falta de liberdade, as relações conjugais e parentais eram geradoras de medo. A família cumpria, portanto, a função de transmissão da vida, dos bens, dos costumes e do nome, não havendo preocupação com os laços afetivos e nem com a educação formal. O amor passaria a ser valorizado apenas a partir do século XIX, pois até então era associado “à idéia de passividade, perda da razão, de enfraquecimento e efemeridade do que à idéia, mais atual, de compreensão do outro” (BADINTER, 1985, p.51).

O fim do século XV e início do século XVI marca o término da Idade Média e o início da Idade Moderna, caracterizada pelo progressivo enfraquecimento do poder do Estado, da linhagem e das tendências à indivisão, que fizeram surgir a chamada “família conjugal moderna” (ARIÈS, 1981, p.143).

Nesta época, o Brasil era colônia de Portugal e tinha uma estrutura econômica na qual se valorizava a propriedade, o saber tradicional e a ética religiosa. Durante o período colonial, os interesses econômicos dominavam todos os tipos de relação na família patriarcal,

inclusive as relações afetivas, por isso, estavam quase sempre ausentes as relações de intimidade maior entre os diferentes membros da família. Valores como a honra, a tradição e a obediência estavam entre os grandes legados de uma geração a outra (ROCHA COUTINHO, 2006).

Neste contexto, Costa (2004) explica que os casamentos eram motivados por interesses econômicos e sociais, sendo uma decisão unilateral do pai, que representava o princípio de unidade da propriedade, da moral, da autoridade, da hierarquia, enfim, de todos os valores que mantinham a tradição e o *status quo* da família. Assim, “o contrato conjugal era, de fato, um mero relé no intercâmbio de riquezas” (*ibid*, p.216).

Além disso, a religião católica não considerava o amor conjugal fator de promoção do crescimento espiritual, temendo que a devoção mútua entre homem e mulher roubasse de Deus a devoção que lhe era devida.

Apesar destas imposições, o casamento entrava em crise por motivos como a clausura das mulheres e a liberdade dos maridos, a separação ou anulação decretadas pela Igreja, a transgressão pela bigamia ou mesmo pelo assassinato do cônjuge, embora este último fosse pouco freqüente. Havia, quanto às punições praticadas nos casos de assassinato, uma desigualdade de direitos entre o homem e a mulher, pois enquanto para elas não se cogitava sequer a possibilidade de serem absolvidas por matarem os maridos adúlteros, para os homens a absolvição era prontamente legitimada.

Quando traídos, ou simplesmente se a esposa não cumprisse com seus deveres, os maridos optavam entre acusá-las em tribunal ou enclausurá-las perpetuamente em conventos, os “Recolhimentos”, sustentando-as nestes locais. Apenas a morte do marido poderia lhes conceder a liberdade. Por outro lado, a infidelidade masculina não tinha nenhum impacto sobre a família, uma vez que os filhos “bastardos” eram concebidos fora do casamento. (SILVA, 1998).

Quanto aos divórcios, embora a Igreja pregasse que o casamento deveria ser indissolúvel, eram os Tribunais Eclesiásticos das Dioceses que decidiam sobre as separações, de modo que as mulheres encontravam mais apoio na Igreja do que nas autoridades civis quando pretendiam se separar. O casamento só perderia sua força simbólica com a instituição do divórcio em 1792 e seu estabelecimento definitivo a partir de 1884 (ROUDINESCO, 2003).

Além da função materna, o papel das mulheres no Brasil colonial, durante os séculos XV e XVI, era governar a casa de forma a agradar o marido, e para tanto, eram levadas aos chamados “Recolhimentos”, conventos onde se buscava retirar os “vícios da educação doméstica”, como a ociosidade e a curiosidade pela vida alheia, e onde aprendiam a contar,

costurar e bordar, habilidades consideradas necessárias para administrarem seu lar. Apenas algumas mulheres aprendiam a ler e a escrever. A figura da mulher-mãe começava a assumir importância, sendo considerada símbolo da honra familiar e da solidariedade moral do grupo, ocupando posição central na família (ROCHA COUTINHO, 2006).

Exaltava-se a imagem da “esposa-mãe-educadora” e a maternidade se faz presente como qualidade essencial do feminino no discurso científico e como um dos suportes morais do novo ordenamento social. Contudo, essa valorização da mulher não aboliu a realidade da hierarquia social dos sexos, de modo que as decisões importantes continuavam a ser tomadas pelos homens e as mulheres não desempenhavam nenhum papel na vida política. Submissas ao marido, eram, ainda, desprovidas de sua independência econômica e da chance de crescer intelectualmente (FUKS, 2002).

Quanto à infância, Costa (2004) resume a situação dos filhos no Brasil colonial:

No sistema colonial, o filho ocupava uma posição puramente instrumental dentro da família. [...] como os demais membros da parentela, ele era visto e valorizado enquanto elemento posto a serviço do poder paterno. [...] ele tinha direito apenas a uma atenção genérica, não-personalizada. A família funcionava como um epicentro do direito do pai que monopolizava o interesse da prole e da mulher (p. 153).

Como predominavam o poder paterno e o valor à propriedade, a criança não era valorizada porque não tinha capacidade produtiva, sendo considerada um “acessório supérfluo”, pois ao pai interessava o filho adulto, com capacidade para herdar seus bens, levar adiante seu trabalho e enriquecer a família, função exercida pelo primogênito, que dava continuidade ao poder paterno, ao atingir a puberdade.

O catolicismo colonial contribuía para a não-valorização da criança, pois a considerava resultado da incapacidade do homem em renunciar aos prazeres do mundo. Contudo, a criança era aceita como prova da obrigação do adulto em propagar a espécie e relevante enquanto símbolo de pureza, inocência e perfeição espiritual, devendo por essas qualidades servir de exemplo ao homem, cuja alma era considerada pecadora.

Até o século XIX, portanto, a criança era tratada como um “adulto incompetente”, de modo que a imagem da infância tal como se tem hoje foi construída ao longo do tempo:

A imagem da criança frágil, dependente do cuidado dos pais, é uma imagem recente. Nem sempre o neném foi majestade na família. Durante muito tempo seu trono foi ocupado pelo pai [...] Os elos que uniam a cadeia das gerações só foram criados quando a família dispôs da representação da criança como matriz físico-emocional do adulto (COSTA, 2004, p.155,162).

Neste contexto de não consideração a respeito da fragilidade da criança, se recorriam, como medidas disciplinadoras, a espancamentos com palmatórias, varas de martelo, cipós, galhos de goiabeira e objetos do gênero, medidas que eram inclusive legitimadas juridicamente. Por isso, como afirma Forna (1999), “o que era prática padrão na criação de filhos naqueles dias, hoje seria classificado como maus-tratos de crianças” (p.40).

No que se refere especificamente à relação mãe-filho, esta era marcada pela frieza emocional materna, que funcionava como uma defesa contra o medo de perder a criança, uma vez que até o século XVIII a taxa de mortalidade infantil era elevada. A morte de uma criança era evento comum e pouco merecia em termos de luto e lamentações e os bebês eram considerados substituíveis. Quando havia enterro, os pais e mães raramente a ele compareciam (FORNA, 1999).

Badinter (1985) explica que “a frieza dos pais, e da mãe em particular, serviria inconscientemente de couraça sentimental contra os grandes riscos de ver desaparecer o objeto de sua ternura” (p.85). Paradoxalmente, a falta de amor materno era um dos fatores que contribuíam para a mortalidade infantil. Acreditava-se que, uma vez batizada, a criança tinha uma alma imortal, mas, apesar disso, como era considerada “tão insignificante, tal mal entrada na vida, não se temia que após a morte ela voltasse para importunar os vivos” (ARIÈS, 1981, p.22).

Os bebês que sobreviviam eram entregues para serem amamentados por “amas-de-leite”, prática comum nos vários países europeus e em suas colônias da América, papel desempenhado no Brasil pelas escravas. As amas eram obrigadas a trabalharem nas lavouras, viviam em situação de miséria, cujas vítimas eram, além delas, as crianças, que, abandonadas, viam-se doentes e sujas, “atoladas em seus excrementos,” nas palavras dos médicos da época, pois permaneciam semanas sem trocar de roupas. Também as amas eram desnutridas e doentes, por isso as crianças amamentadas pela própria mãe morriam menos do que as entregues às amas. Ao voltarem das casas da ama, as crianças eram entregues aos cuidados de uma governanta no caso das meninas, e de um preceptor no caso dos meninos, por quem eram educados até os sete anos de idade. As meninas mantinham relações raras e distantes com suas mães, que se resumiam a breves visitas, pois estas “acreditavam conveniente à sua dignidade manter em relação à criança uma certa indiferença” (BADINTER, 1985, p. 129).

Para Forna (1999) a ama-de-leite representava um “morar fora”, já que elas raramente mudavam-se para a casa da criança a fim de dividir os trabalhos com a mãe e oferecer uma fonte alternativa de cuidados, e as mães, por sua vez, raramente se davam ao incômodo de visitar os filhos. Para a criança, a ama era, portanto, a única fonte de cuidados.

Entretanto, como eram mulheres pobres, aceitavam amamentar vários bebês por dinheiro, e não por amor.

A infância tinha curta duração: até metade do século XVII, seu término se dava por volta de 5 ou 6 anos de idade, quando as crianças pobres eram levadas para escolas de caridade. Diante da miséria e da possibilidade de infanticídio, o abandono, apesar de recriminado pela Igreja, era tolerado. Por isso, era comum o abandono de bebês recém-nascidos, os chamados “expostos”, em sua maioria bebês de raça branca, filhos de mulheres brancas que temiam a vergonha de terem perdido sua “honra”. A conhecida “Casa dos Expostos”, “Casa dos enjeitados” ou “Casa da roda” foi criada em 1738, com o objetivo caritativo-assistencial de recolher crianças abandonadas. Colocadas numa roda de madeira que girava em torno de um eixo, as crianças eram entregues sem que seu depositário pudesse ser visto.

Porém, contrariando seu objetivo, homens e mulheres passaram a se utilizar da Casa quando cometiam transgressões sexuais, de modo que “a casa tornou-se um incentivo à libertinagem” (COSTA, 2004, p.165). Além disso, devido a suas condições precárias, tornou-se foco de mortalidade infantil, incitando a irresponsabilidade dos pais, pois permitia ocultar da sociedade que os filhos morriam por falta de cuidados.

Além do abandono de crianças na “Roda”, havia ainda mães que deixavam seus filhos na porta de parentes ou conhecidos, na esperança de que fossem bem criados, reconhecidos e legitimados. Embora sendo minoria, crianças de cor também eram abandonadas, pois, como por lei, qualquer criança de cor que fosse exposta era considerada livre, algumas escravas as abandonavam na certeza de que seriam libertos. Contudo, mesmo sendo acolhidos por uma família, os expostos, mesmo os brancos, não tinham direito de receber sua herança (SILVA, 1998).

O fator econômico não era o único determinante da qualidade da relação mãe-filho, uma vez que as mães de classes sociais mais elevadas nem sempre cuidavam com afeto de seus filhos, não sendo culpadas nem responsabilizadas por sua negligência em relação à criança. As crianças das classes burguesas eram primeiramente colocadas na casa de uma ama, retornavam ao lar, onde permaneciam pouco tempo, e depois partiam para conventos ou internatos. A criança vivia, assim, no máximo cinco ou seis anos na casa de uma família, nem sempre composta por seus pais biológicos, “conhecendo uma solidão prolongada, por vezes a falta de cuidados e com frequência um verdadeiro abandono moral e afetivo” (BADINTER, 1985, p. 119).

Os filhos eram também tratados de forma desigual em função de sua idade: acreditava-se que os mais novos deveriam ser educados de forma mais rigorosa, para “prepará-los para a dureza de sua sorte” (BADINTER, 1985, p. 92). Por isso, eram levados para outras famílias, que poderiam ser vizinhos, sendo comum, assim, a troca de filhos para servirem como criados ou aprendizes, uma vez que “era mais fácil ser bom patrão do que bom pai” (*ibid*, p.132). Já o primogênito recebia um tratamento melhor, sendo conservado junto da mãe durante a primeira infância, amamentado e cuidado pessoalmente pela mesma.

A introdução de costumes e avanços tecnológicos europeus, assim como o aumento da imigração europeia alteraram a vida nos centros urbanos. Aumentou o número de trabalhadores assalariados nas plantações de café, o crescimento de profissionais liberais e de burocratas, fatores que fizeram surgir uma classe média onde antes havia praticamente duas classes, os pobres e os ricos. O fortalecimento do poder do Estado, consequência dessas mudanças, causou, assim, o declínio da família patriarcal.

Surge a família conjugal moderna, fundada no casamento por amor, com a livre escolha do cônjuge. Esta nova família passa a ser reconhecida “como um valor e exaltada por todas as forças da emoção” (ARIÈS, 1981, p.152).

Apesar da nova ideologia que cercava a família, porém, na prática, a situação da mulher não mudou muito, pois ela continuava a trabalhar com o homem nos campos e as escolas frequentadas pelas crianças eram, na verdade, internatos de disciplina rígida que as separavam de sua família: a partir dos seis anos, as meninas eram levadas para conventos, e, uma vez de volta para casa, os pais buscavam logo casá-las. Para Badinter, tais atitudes eram, por parte dos pais, “um meio moralmente honroso de livrar-se deles” (1985, p.133).

No fim do século XVII e início do século XVIII ocorre a privatização da vida familiar separando-se melhor a vida mundana, a vida profissional e a vida privada. A burguesia, não suportando mais o contato com o povo, se recolhe em casa e se distancia da rua, da praça, da vida coletiva, como era comum até então. Ariès (1981) afirma que “o sentimento da casa é uma outra face do sentimento da família” (p.189).

Mais isolada, a família passa a se resumir aos pais e às crianças excluindo-se os criados e amigos. Nas palavras de Pedro (1998), “ter uma família civilizada era possuir uma esfera familiar separada da pública, onde reinava uma esposa educada para as funções de mãe e dona-de-casa. Uma família restrita a pai, mãe e filhos, excluídos os demais parentes” (p.46).

As classes populares, entretanto, mantinham o gosto pela multidão, pela vida em comum. Existia, portanto, “uma relação entre o sentimento de família e o sentimento de classe” (ARIÈS, 1981, p.195).

A casa brasileira, até o século XIX, era um misto de unidade de produção e consumo, sendo os bens necessários à família produzidos na própria residência e gerenciados pela mulher. Com poucos móveis, a negligência do conforto doméstico revelava a ausência do sentimento de intimidade e privacidade familiar, que foi se modificando à medida em que se abandonou o costume de outras pessoas morarem junto, como os escravos. O sentido de intimidade familiar era inexistente até o século XIX.

A partir do século XVIII, com a emergência do Império, a administração de Portugal passa a controlar a cidade e a população em função dos interesses do Estado, que, unido à Medicina, buscou eliminar a antiga ordem colonial, através da medicalização das ações políticas, que configurou uma nova ideologia, a ideologia higienista. Estimular o interesse das pessoas pela própria saúde e converter as famílias ao Estado pela higiene tornou-se uma tarefa urgente dos médicos, que o fizeram por meio de técnicas de persuasão denominadas de “higiene familiar”. Contudo, foi sobre a elite que incidiu essa política, pois aos pobres ou aos “sem-família” restava o controle da polícia, dos militares e a segregação em prisões e asilos.

A ideologia higienista teve impacto nas relações familiares: enquanto a solidariedade da família colonial inibia a individualidade, a família higienista abria a casa ao convívio social:

o amor entre pais e filhos, abrigados por móveis de luxo, refeições sofisticadas e indumentárias bem-cuidadas, pôde então florescer. [...] A família “íntima” e o indivíduo “psicologizado” habitarão uma casa ricamente decorada, terão ventres finamente nutridos e corpos minuciosamente vestidos. Privacidade familiar, conforto doméstico e interiorização dos indivíduos progrediram juntos, no mesmo compasso (COSTA, 2004, p.98).

O casamento também passa a ser influenciado pela ideologia higienista, e passa a haver uma preocupação com a hereditariedade, de modo que discriminavam-se as relações entre mulheres novas e homens mais velhos, bem como entre os doentes e entre membros da família. Até o século XIX, a sexualidade do casal interferia muito pouco na estabilidade familiar, pois o catolicismo condenava o exercício da sexualidade que não obedecesse ao objetivo da procriação. A higiene, apesar de continuar a reprimir o prazer gratuito, passa a exaltar a sexualidade conjugal e a vida sexual das mulheres passa a ser estimulada, pois sua ausência ou debilidade eram consideradas prejudiciais a saúde física dos filhos e a moral do casal.

Contudo, o sexo precisava do amor para permanecer circunscrito nos limites da casa, assim, o amor, romanticamente travestido, tornou-se necessário à higiene e era exaltado como um valor moral, através do qual também se buscava eliminar os valores patriarcais e combater os preconceitos raciais e sociais da elite colonial.

O marido, que antes chamava a mulher por “madame”, passa a tratá-la pelo mesmo nome que as crianças: mamãe. Os filhos são tratados com igualdade de direitos, os primogênitos homens perdendo os privilégios que antes eram apenas a eles concedidos. O aumento da intimidade familiar promoveu uma maior demonstração de afetos e a criança se tornava uma fonte de distração e relaxamento para o adulto, um sentimento denominado de “paparicação”:

A maneira de ser das crianças deve ter sempre parecido encantadora às mães e às amas, mas esse sentimento pertencia ao vasto domínio dos sentimentos não expressos. De agora em diante, porém, as pessoas não hesitariam mais em admitir o prazer provocado pelas maneiras das crianças pequenas, o prazer que sentiam em “paparicá-las” (ARIES, 1981, p.101).

Por outro lado, apesar da nova visão de infância, as mães, nas palavras de Badinter (1985), estranhamente recuam em relação aos seus deveres, quando se recusam a amamentar os filhos, com o argumento de que a amamentação era prejudicial à sua saúde física, pois poderia enfraquecê-las e fazê-las perder a beleza. As mulheres das classes sociais elevadas, em especial, continuavam entregando seus filhos para serem amamentados por amas-de-leite, uma vez que “amamentar o próprio filho equivalia a confessar que não se pertencia à melhor sociedade” (*ibid*, p.96). Esta atitude estava ligada também a um sentimento de pudor, pois a exposição do seio, além de causar constrangimento, privaria as mulheres que eram mães da vida social.

Além das próprias mulheres, os homens também consideravam a amamentação uma restrição ao prazer sexual, concepção reforçada pelos médicos, que desaconselhavam a prática sexual durante a amamentação, com o argumento de que o esperma “estragaria” o leite. Assim, o discurso médico e social era outro fator que contribuía para que as mães se distanciassem emocionalmente dos filhos, distância explicitada por Badinter :

O bebê é objetivamente um estorvo para os pais e podemos compreender que tenha sido entregue a uma ama mercenária até o desmame. Mas as mães não se limitam a isso, pois é a criança, seja qual for a idade, que rejeitam em bloco. Ela é um empecilho para a mãe não apenas na vida conjugal, mas também nos prazeres e na vida mundana. Ocupar-se de uma criança não é divertido nem elegante (1985, p.98).

Outro fator que contribuía para o distanciamento mãe-filho era o desejo da mulher de classe alta de se definir como tal, de desvincular-se de seu papel de esposa e de mãe, que continuava a ser desempenhado pelas camponesas e burguesas. Buscando uma existência própria, uma vez que o papel materno não era valorizado, as mais privilegiadas saíam do confinamento de suas casas para se envolver em atividades culturais, surgidas com o

desenvolvimento das cidades, embora seus pais e maridos fossem contra seu crescimento intelectual.

Costa (2004) explica que a urbanização fez com que a mulher passasse do enclausuramento doméstico à sociabilidade mundana, permanecendo inconsciente de suas obrigações e de sua importância em relação aos filhos. A moda e as obrigações sociais consumiam o tempo e a energia que deveriam ser dedicados a eles. Badinter (1985) acrescenta que a busca pela emancipação fez com que as mulheres seguissem um modelo “estereotipado de mulheres liberadas. Esgotaram-se literalmente para parecer livres, ostentando um modo de vida em que a moral e os sentimentos estavam ausentes” (p.118).

Os higienistas condenavam a prática de entregar as crianças a amas-de-leite, consideradas inaptas, pois, já que eram separadas à força de seus filhos, sofriam abalos morais que supostamente estragavam o leite com que deviam amamentar os recém-nascidos de elite. Ou então, deprimidas e contrariadas, tratavam com má-vontade, preguiça e crueldade as crianças de que se ocupavam. Assim, os médicos passam a estimular as mulheres a amamentarem, criando a imagem da “mãe-nutridora”: a mulher que não amamentava era considerada como contrária às fêmeas da classe dos mamíferos, e se propagava que ela estaria contrariando sua vocação natural, a de ser mãe. Além disso, “sem amamentação, diziam eles, não havia amor. A mãe que não amamentava era uma mãe 'desnaturada' comparável às feras” (COSTA, 2004, p. 256).

Como a intenção dos higienistas, além da proteção às crianças, era regular a vida da mulher, o incentivo à amamentação cumpria três objetivos: o primeiro era preencher o uso do tempo livre da mulher na casa, pois à medida em que esta deixou de ser uma pequena empresa, e as crianças passaram a frequentar a escola, a mulher passou a ter um tempo ocioso. Amamentar, assim, “era uma maneira de levá-la a preencher o tempo com uma tarefa útil e absorvente, livrando-a dos perigos do ócio e dos passatempos nefastos à moral e aos bons costumes familiares” (COSTA, 2004, p.259).

O segundo objetivo era impedir a concorrência com o homem e inibir a onda de independência feminina surgida com a urbanização. Do ponto de vista dos higienistas, a independência da mulher não podia extrapolar as fronteiras da casa, pois a possibilidade de concorrer profissional ou intelectualmente com o homem comprometeria o pacto “machista” firmado entre a higiene e o homem.

O terceiro objetivo do incentivo à amamentação era manter a coesão do grupo familiar. Responsabilizada pela unidade da família, a mulher que não amamentava corria o risco de ser acusada de dissolvê-la, enquanto ao homem era dada maior liberdade para outras

obrigações sociais. Buscava-se também impedir a vivência da sexualidade feminina fora do casamento: “A mãe amorosa conjugava perfeitamente sexo, estabilidade conjugal e responsabilidade com os filhos” (COSTA, 2004, p.262). “A amamentação colocou a sexualidade da mulher a serviço da família” (*ibid*, p.263).

Além desses argumentos em favor da amamentação, a valorização dos cuidados maternos buscava evitar a mortalidade infantil, que se tornava motivo de preocupação para o Estado, pois a criança passava a ter um valor mercantil, sendo considerada uma riqueza econômica em potencial. O filho passou a ser desejado dentro do casamento, uma vez que era considerado um investimento útil para a transmissão do patrimônio.

Toda criança, mesmo as consideradas ilegítimas e as abandonadas, passam a ter direito a uma família, a um pai e uma mãe. Ao Estado interessava não só a família fecunda, mas a família responsável, que mantivesse os filhos, caso contrário, a carga financeira da educação de crianças abandonadas recairia novamente sobre a administração pública. “Na família higiênica, pais e filhos vão aprender a conservar a vida para poder colocá-la a serviço da nação” (COSTA, 2004, p.173)

Os higienistas pregavam que a saúde dos filhos estava condicionada à saúde dos pais e o cuidado com a prole converteu-se, por esta via, no grande paradigma da união conjugal: o compromisso essencial do casal era com os filhos e além da saúde, enfatizava-se a boa norma do comportamento familiar dos adultos.

As idéias de Jean Jacques Rousseau e os preceitos da Filosofia das Luzes (Iluminismo) também causaram mudanças no pensamento e na conduta das mães. Em 1762 Rousseau publica o livro “Emílio” ou “Da Educação”, um relato fictício da educação de um menino, com uma nova visão da infância, a de que as crianças eram naturalmente boas e não os “monstrinhos pecadores” que se supunha. O autor recomendava aos pais que dessem ao filho liberdade e educação, valorizando a auto-expressão (FORNA, 1999).

Além da obra de Rousseau, muitas publicações médicas abordavam o corpo feminino, tendo o interesse por essa área constituído um campo específico da medicina especializado na mulher: a ginecologia. Porém, em um mundo rigidamente dividido em espaços físicos e culturais masculinos e femininos, a gravidez, assim como a maioria dos partos, continuava a ser um assunto de mulheres, cercado por interdições e pudores, e o que se conhece hoje como atendimento pré-natal, que é o acompanhamento clínico da mulher grávida, era um conceito desconhecido.

Este quadro foi lentamente cedendo conforme o médico foi se tornando o responsável pela saúde dos membros da família e no final do século XIX o parto hospitalar se

torna uma prática cada vez mais aceita pelas mulheres, atraindo-as pelo tipo de atendimento oferecido, com o cuidado com a higiene, o uso da anestesia no parto e as operações obstétricas que, quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e muitos dolorosos (MARTINS, 2004). Os médicos iluministas defendiam a tese de que corpo e moral estavam relacionados, e, no caso da mulher, estavam organizados de tal forma para cumprir a finalidade da maternidade. Neste contexto, o útero ganhou um significado importante: era a prova de que a Natureza não havia criado um ser imperfeito, como pensavam os antigos, mas confiando às mulheres a missão de gerar e de dar à luz; desse modo, o útero, portanto, estava intimamente associado ao papel social que os rousseauístas tanto defendiam para a mulher: ser mãe.

Criou-se, assim, uma imagem moralmente superior da mulher se o seu corpo cumprisse as funções sociais do casamento, da maternidade e da educação dos filhos, caso contrário, se a mulher não controlasse seus desejos e se entregasse ao “mundanismo” e ao “desregramento”, facilmente ultrapassaria a tênue fronteira entre a normalidade e a patologia: “Nesse novo mundo moral da família burguesa, a negação da sexualidade feminina era a contrapartida necessária para o bom desempenho de sua magna função moral de mãe e esposa” (MARTINS, 2004, p.41). Ocariz (2002) reforça essa idéia:

Maternidade e casamento eram, no começo do século, uma espécie de ponto de chegada para a mulher. No plano erótico, era como se a feminilidade não tivesse qualquer outra função depois de ter cumprido seu único objetivo: a conquista de um homem que lhe desse filhos (p.278).

Entretanto, por mais que os médicos e outros autores especializados se esforçassem em enfatizar a imagem dessexualizada da mulher-mãe, pairava sobre a maternidade a marca da sexualidade, lembrada na gravidez, no parto, na amamentação e nas doenças das mulheres, tratadas pelo médico iluminista de forma limitada, uma vez que ele ainda não tocava nos corpos de suas pacientes (MARTINS, 2004).

A maternidade e as ideologias vigentes em torno dela eram ainda retratadas nas Artes: o quadro de Renoir, de 1886, de título “Maternidade” ou “Mulher amamentando seu bebê” representou uma exaltação à maternidade centrada na amamentação, considerado um ato de relevância moral, celebrado pela medicina da época como a maior demonstração do amor materno e a garantia de um filho saudável, e sem nenhuma referência à sexualidade. Já o quadro de Klimt, de 1903, intitulado A esperança I, retratava uma mulher grávida nua, erotizando a gravidez, o que não era comum na época, por ser um tema cercado de respeito, silêncio e devoção. Martins (2004) afirma que “representar uma mulher grávida nua

significava quebrar o mito da reabilitação feminina pela maternidade e associar maternidade à sexualidade, algo que a religião e a medicina se empenharam em separar (p.65).

O final do século XVIII foi marcado, assim, pela ênfase nos cuidados maternos, baseados no afeto, em detrimento da autoridade paterna: “Deslocando-se insensivelmente da autoridade para o amor, o foco ideológico ilumina cada vez mais a mãe, em detrimento do pai, que entrará progressivamente na obscuridade” (ÀRIES, 1981, p.148).

Entretanto, como aponta Costa (2004), o ideal da “mulher mãe” escondia, na verdade, valores machistas: argumentava-se que a mulher nascera para a família e para a maternidade, pois considerava-se que, ao contrário do homem, a natureza feminina era mais afetiva, enquanto a do homem, mais racional. Por isso, o pai passa a se responsabilizar pela proteção material do filho, e a mulher ganha um papel autônomo no interior da casa, o de iniciadora da educação infantil. A ideologia higienista, portanto, procurou reintroduzir a mulher na família, convertendo-a ao amor filial e ao consumo de serviços médicos: “A mãe higiênica nasceu, portanto, de um duplo movimento histórico: por um lado, emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, ‘colonização’ da mulher pelo poder médico” (COSTA, 2004, p.225).

Em 1938, o poder marital sobre a esposa é suprimido, e em 1970 se suprime a autoridade paterna, em benefício da autoridade do casal parental (FUKS, 2002).

Roudinesco (2003) explica que foi a partir do estabelecimento das diferenças sexuais e da proibição do incesto, bem como outras interdições, que ela caracteriza como duas grandes ordens do biológico, que se deram as transformações na instituição familiar e na forma de vê-la ao longo das gerações. O matriarcado foi apresentado como fonte de caos, anarquia e desordem, e ao mesmo tempo como um paraíso, opondo-se ao patriarcado, ora representante da razão e da cultura, a partir de um despotismo autoritário. Para a autora, a aparente valorização da maternidade buscava manter a diferença entre os sexos, e evitar uma da sexualidade feminina, julgada perigosa se não estivesse ligada à função materna.

Apesar da crescente emancipação feminina na década de 50, o tipo de família que ainda prevalecia nos setores médios da sociedade brasileira era definido como hierárquico. Na família hierárquica, homem e mulher são diferentes, o poder do homem é superior, a relação com os filhos é marcada pela superioridade dos pais e pelo uso da disciplina e a mãe tem que ser diferente da filha, porque é casada. “A identidade é, então, posicional: todos tendem a ser definidos a partir da sua posição, sexo e idade” (FIGUEIRA, 1987, p.15).

Pedro (1998) descreve que, ainda nesta década, a de 50, a preocupação com a educação da mulher era discutida nos jornais femininos do Rio de Janeiro. Buscava-se a emancipação moral das mulheres, e isto significava instruí-las. Porém, na verdade, pretendia-se, não que a mulher saísse do lar e fosse competir com o homem no espaço público, mas que exercesse melhor os papéis de esposa e mãe.

Foi somente a partir da década de 80 que esses valores passaram a ser questionados, surgindo a ideologia do igualitarismo, para a qual homens, mulheres, crianças, pais e filhos são todos indivíduos, que se relacionam a partir do ideal da igualdade e do respeito. A família deixava, assim, de centralizar-se em torno da autoridade paterna para ser um local de poder descentralizado, e, ao invés de fundar-se nas leis de parentesco, funda-se no individualismo moderno, marcando, assim, uma época de contestação anti-autoritária e anti-familiarista. Entretanto, apesar de permitir a resolução de alguns conflitos do modelo hierárquico de família, esta nova ideologia gerou, na prática, uma igualdade apenas formal, fazendo com que o processo de modernização ocorresse apenas no discurso:

O conteúdo moderno opera, então, como um bloqueador do conteúdo arcaico que permanece, porém, inconscientemente ativo, sempre pronto para se manifestar, sempre exigindo que a reatividade aumente para garantir a sua supressão [...] O conteúdo é arcaico, mas o mecanismo é moderno (FIGUEIRA, 1987, p.27).

3.1.2 A maternidade e a família no mundo contemporâneo

A partir do século XIX, as mudanças ocorridas na família relacionam-se com a perda do sentido da tradição. A modernização da sociedade, a vigência do discurso científico, e o processo de democratização conduziram ao que se conhece como “declínio do pai”: a crise do patriarcado ocorreu com o deslocamento do poder do pai para a mãe, aparecendo mais claramente no final do século XX (SARTI, 2003, FUKS, 2002).

Emerge o “amor romântico”, descrito por Giddens (1993) como um sentimento de perspectiva individual que vincula amor com liberdade e que transcende a sexualidade, reforçado pela popularização de novelas e histórias românticas. A valorização do amor nos relacionamentos e a idéia de romance foram impactantes, pois contribuíram para o declínio do poder patriarcal, causando mudanças seculares, que afetaram a vida familiar: baseada na reciprocidade de sentimentos, a nova família valoriza a divisão do trabalho entre o casal, o filho passa a ser considerado um sujeito, e o pai e a mãe, veículos de transmissão psíquica (ROUDINESCO, 2003).

A mulher, enfim, passa a ser vista como um indivíduo e não meramente como “mulher-natureza”. O ingresso no mercado de trabalho aumenta seu poder de decisão dentro da família. Belhadj (2000) ressalta que uma das revoluções mais marcantes do século XX foi o acesso das mulheres à instrução e sua crescente participação no mercado de trabalho, fatores que afetaram a sua vida pessoal e as relações familiares, traduzidas no maior número de mulheres solteiras e em uma reinterpretação dos modelos conjugais e familiares. No mundo todo, crianças e adolescentes são educados e ensinados, cada vez mais, por mulheres.

Os métodos anticoncepcionais, criados após a Segunda Guerra Mundial, e a disseminação da prática do aborto, foram fatores que contribuíram para a diminuição da dominação masculina sobre a mulher. Adquirindo um domínio maior da possibilidade de reprodução, as mulheres passam a ter novos interesses e aspirações, buscando o prazer próprio sem o risco de serem condenadas moralmente (PEIXOTO et al, 2000). O benefício destas mudanças, como atesta Chodorow (1990), foi que a função maternal e psicológica da mulher aumentou, quando seu papel biológico, de procriação, diminuiu.

Langer (1981) aponta, porém, que anteriormente a mulher sabia que a finalidade de sua vida era casar-se e ter filhos, ideal que foi substituído por outros, e o nascimento de um filho passou a ser visto mais como um estorvo econômico e social do que motivo de alegria. Por outro lado, muitas mulheres enfrentam o desafio de conciliar vida profissional e maternidade, enquanto outras ainda se sentem perdidas em suas escolhas: “Há muitos caminhos abertos, mas elas, frequentemente, não sabem qual tomar” (LANGER, 1981, p.28).

Fuks (2002) afirma que a lógica de dependência diante dos homens já não é o que rege mais profundamente a condição feminina nas democracias ocidentais. Fatores como o enfraquecimento do ideal da mulher no lar, o direito a dissolução do vínculo, a legitimidade do acesso ao estudo e ao trabalho, o direito de voto, a liberdade sexual e o controle da procriação são algumas das manifestações da obtenção, por parte das mulheres, da inteira disposição de si mesmas em todas as esferas da existência que constituem o mundo contemporâneo. Segundo a autora, décadas de movimento feminista, avanços tecnológicos e mudanças ideológicas deram lugar a mais festejada das conquistas obtidas pelas mulheres: a separação entre sexualidade e maternidade.

O casal moderno une-se pela crença no sentimento amoroso e reivindica a autonomia individual, baseando-se no princípio da igualdade, e ao mesmo tempo busca uma divisão de direitos e deveres, por exemplo, a divisão das tarefas domésticas e dos rendimentos financeiros: “O casal moderno tem como regra sociológica a mutualidade” (HEILBORN, 1995, p.95).

Fonseca (1995) aponta, porém, que apesar do amor romântico ter sido instituído como elemento indispensável ao casamento feliz e a função reprodutiva do casal deixado de ser prioridade para a união, muitos casais continuam a procurar fora do casamento, formas “mais puras”, instâncias “mais livres” de sentimento (p.20). Esta busca é fruto de um paradoxo inerente nos valores da ideologia individualista, de modo que a incorporação do amor dentro da relação conjugal, paradoxalmente estimulou o culto ao prazer sexual extraconjugal.

Outro fato que ainda se observa relaciona-se às diferenças de gênero: a variável sexo continua a fabricar diferenças entre homens e mulheres, em relação a seus itinerários e aspirações. Encontram-se, cada vez com maior frequência, mulheres exercendo a função de professoras, psicólogas, pediatras, juízas, áreas em que o desempenho na relação intersubjetiva é relevante, sendo que a maioria dos homens estão em áreas que requerem competência técnica, tida como predominantemente masculina. Por isso, o aparecimento de um universo aparentemente “unissex” não representa de fato uma nova sociedade, mas ainda é necessário se construir uma sociedade em que as normas sejam acompanhadas de estratégias heterogêneas, de margens de liberdade e de indeterminação (FUKS, 2002).

Giddens (1993) afirma que a idealização da mãe e a subsequente associação entre maternidade e feminilidade, além de ser parte integrante da moderna construção da maternidade, reforçou a diferença entre a imagem do homem e da mulher, criando um modelo de “dois sexos” das atividades e dos sentimentos. Roudinesco (2003), porém, apresenta uma outra visão, quando afirma que muitas mães hoje assumem uma função mais “masculinizante” ao serem provedoras do lar, ao passo que muitos pais assumem uma função “maternalizante”, à medida em que assumem um maior cuidado para com os filhos.

Ainda sobre a desigualdade de gênero, Peixoto et al (2000) destacam as diferenças de expectativas que incidem sobre os homens e as mulheres: espera-se que os homens sejam “indivíduos sem família” e das mulheres se exige que a maternidade se sobreponha à profissão. Por isso, na visão dos autores, “o casamento e o nascimento dos filhos tendem a produzir ou a acentuar as assimetrias de gênero” (p.144). Assim, ser marido e pai é diferente de ser mãe e esposa: à medida em que as mulheres se envolvem mais na família, os homens o fazem menos, e mesmo que realizem atividades domésticas, ainda é sob a supervisão das mulheres (CHODOROW, 1990). No mesmo sentido, Forna (1999) acrescenta:

Apesar das mudanças no trabalho e na vida da família de milhões de mulheres, apesar de falarem de uma era de “pós-feminismo”, a atitude em relação às mães continua colada na idade das trevas [...] a visão da maternidade idealizada ainda permeia todos os aspectos da vida, da divisão do trabalho doméstico às leis

trabalhistas, às normas legais e políticas e continua a se infiltrar na cultura popular, em livros, televisão, filmes e jornais (p.12).

Sobre a maternidade idealizada, a autora descreve o mito da “Mãe Perfeita”, aquela que deve ser completamente devotada a seu papel de mãe e capaz de enormes sacrifícios, além de possuir todas as qualidades tradicionalmente associadas à feminilidade, tais como acolhimento, ternura e intimidade. O ideal maternal se baseia em noções de instinto maternal, ou seja, de que as qualidades maternais são naturais, e, portanto, todas as mulheres devem tê-las. Na visão da autora, a filosofia matricêntrica do mito da maternidade contribuiu para o aumento do número de mães solteiras e a criança meramente substituiu o marido, passando a ser a pessoa para quem a mulher deve prestar serviços. Para a autora, o trabalho é o mesmo, mas agora a mulher o faz como mãe, não como esposa.

Outro aspecto importante é o que se refere à criação dos filhos. Após a II Guerra Mundial, e de forma crescente, a educação e o cuidado da criança pequena vêm ocorrendo fora do espaço doméstico e do convívio familiar, em ambientes como creches, escolas maternais ou jardins-da-infância, sem que a família seja considerada insuficiente ou portadora de alguma patologia social. Além disso, propagam-se os benefícios para a criança, como a promoção de interações sociais. Assim, muda-se de um modelo de maternagem tradicional assentado na díade mãe-filho, para outro, de criação compartilhada. São as mães que trabalham fora as que mais procuram o auxílio de creches, acreditando que as mesmas oferecem mais atrativos. Por outro lado, desenvolvem uma ambiguidade de sentimentos em virtude da perda de exclusividade de sua função (ROSEMBERG, 1995). No mesmo sentido, Nóbrega (2005) defende que algumas mães sentem grande dificuldade para se adaptar às mudanças impostas pela maternidade.

Forna (1999) defende que as mulheres são criticadas por abandonar seus deveres tradicionais, mas na verdade carregam hoje uma parte maior da criação dos filhos que em qualquer época anterior, sem que haja um apoio político correspondente. A autora explica que é raro ouvir mães se queixarem em público, pois a sociedade faz com que se tornem complacentes com sua situação de três maneiras: enaltecendo aspectos da maternidade, levando as mulheres que não sentem ou não fazem o que é exigido a se sentirem culpadas e, por fim, punindo as mães consideradas desviantes. Além disso, para a autora, o que ela denomina de “cultura da culpa da mãe”, por parte de todos, inclusive da criança, está tão profundamente arraigada na sociedade que o mau desempenho da mãe é visto como causa de vários problemas contemporâneos.

Por outro lado, como já afirmava Langer (1981) na década de 80, a mulher que se dedica totalmente ao marido e aos filhos é tida como pouco atrativa e interessante, uma vez que o trabalho que realiza como dona-de-casa é considerado de pouco valor. Muitas destas mulheres sentem-se com menos direitos que suas amigas e marido, por não ganharem dinheiro nem contribuírem com o sustento da casa.

Para Ocariz (2002) a modernidade trouxe um deslocamento do poder paterno para o materno, de modo que atualmente atribui-se à mulher uma influência decisiva sobre os filhos. O autor explica que este deslocamento se deu lentamente e aparece claramente somente no final do século XX, sendo efeito de um poder da sociedade, que intervém entre o homem e a mulher, em proveito desta, em sua relação com a criança e o adolescente.

A partir dessa reflexão, Moreira (1997) conclui que “a paternidade e a maternidade revelam regras sociais, histórica e culturalmente diversas, que acompanham, em cada sociedade, uma concepção dos papéis de gênero” (p.27).

Além das mudanças no papel de homens e mulheres dentro da família e na sociedade, é importante considerar outros fatores que afetaram a instituição do casamento, dando origem a diferentes configurações familiares: o modelo de família conjugal não é mais o único possível, pois os tratamentos contra a infertilidade como a fecundação *in vitro*, a inseminação artificial e os bebês de proveta, fizeram com que a presença do pai e sua soberania simbólica na vida da criança fossem repensadas. A mãe, através destes novos métodos de concepção, se vê livre da função corporal de reprodução e passa a ter o poder de designar quem será o pai de seus filhos. Neste contexto, surgem também as mães de aluguel, bem como as experiências de clonagem. Contudo, como aponta Barsted (1995), a inseminação artificial aparentemente separou a reprodução do espaço relacional familiar, mas reforçou o desejo pela maternidade e pela constituição da família. Paradoxalmente ao crescimento da esterilização nas mulheres das classes populares, as mulheres de alta renda dispõem dos mais avançados recursos tecnológicos para gerar filhos.

Os avanços da medicina reprodutiva influenciaram, portanto, a vida familiar, causando uma multiplicidade de conflitos e gerando discussões bioéticas. Apesar destes conflitos, também causados pela maior independência feminina e o crescimento do número de divórcios, os laços de parentesco são mais humanizados: “Em lugar de ser divinizada ou naturalizada, a família contemporânea se pretendeu frágil, neurótica, consciente de sua desordem” (ROUDINESCO, 2003, p.153).

Surgiram novas formas de se conceituar a família, através de expressões como famílias “co-parentais”, “recompostas”, “monoparentais”, “biparentais”, “multiparentais” ou

“pluriparentais”, surgidas do termo “parentalidade”, que se generalizou a partir de 1970, sendo usado para definir o pai, segundo sua qualidade de pai, ou sua faculdade de alcançar uma função dita parental (*ibid*, p. 157).

A família contemporânea vive um paradoxo, por ser frágil e, ao mesmo tempo, forte: frágil, à medida em que os casais não conhecem mais a duração de seu relacionamento, que pode ser rompido a qualquer momento, e forte porque a vida privada, concretizada através do casamento, ainda é desejada pela maioria das pessoas. Por isso, a família de hoje, na visão de Peixoto et al (2000), é relacional e individualista, e se constitui na tensão entre esses dois pólos.

Na visão de Muszkat (2003) a diversidade e a ambigüidade são as principais características da família contemporânea, resultado do conflito entre os novos ideais de equidade entre os gêneros em oposição à herança da hegemonia masculina. Do ponto de vista da representação na lei, a Constituição de 1988 legitimou as várias formas de organização familiar, como as famílias monoparentais, as reconstituídas e as uniões estáveis.

3.1.3 A família nas classes populares

As vivências familiares nas classes populares apresentam algumas peculiaridades, sendo importante analisá-las para melhor compreendê-las.

Anteriormente, as classes populares eram consideradas, do ponto de vista dos grupos dominantes, uma classe “perigosa,” composta de “vadios”, da qual emanaria todo o mal social, como doenças e crimes. A tendência a se pensar os pobres exclusivamente em sua relação com o trabalho, e a ideia da existência de uma “cultura autônoma” produz uma polaridade social, de forma que ficam sendo vistos como “os outros” ou “eles”, responsáveis por todo o mal social, como a violência: “Na virada do século, ser pobre tornava o indivíduo automaticamente perigoso à sociedade” (SARTI, 2007, p.46).

Do ponto de vista sociológico, os pobres eram vistos como uma categoria de “trabalhadores”, pensados como se suas ações estivessem voltadas apenas para a satisfação de suas necessidades materiais. A palavra trabalhador era usada para definir os que exerciam atividade intermitente e esporádica, o “trabalho informal.” Com a ênfase posta no sistema como gerador da pobreza, os pobres deixaram de ser os “vadios” para se tornarem os “desempregados” ou “subempregados”, “marginais” (*ibid*, p.37). Entretanto, a carência material como critério de definição de pobreza não é mais suficiente, e hoje, há uma tendência a considerar pobreza como ausência de direitos.

Bilac (1995) explica que as análises empíricas sobre famílias das classes trabalhadoras reintroduzem questões históricas sobre a constituição do mercado de trabalho no Brasil. A autora descreve que um possível retrato destas famílias teria as seguintes características: é inicial e basicamente nuclear, mas pode vir a se ampliar; se baseia na articulação entre o trabalho doméstico e o remunerado, recorrendo, quando necessário ao trabalho das crianças e jovens; a ameaça do desemprego reforça a solidariedade entre seus membros e valoriza ao extremo a propriedade da casa; o casamento deve durar para sempre, sendo rompido por fatores como o alcoolismo do pai.

Fonseca (1995) aborda o que denomina de mito da família unida, aquele pelo qual a família extensa de antigamente teria se transformado na família conjugal contemporânea, em que um grupo de parentes, formado em torno do casal e seus filhos, mora harmoniosamente juntos. Há uma premissa implícita de que existe uma família ideal, feliz, que corresponde à família conjugal, comum nas classes médias, e o que impediria a realização deste modelo nas classes populares seria a influência negativa de fatores como a miséria, a ignorância, ou a patologia de um de seus membros.

Atualmente, as relações familiares baseiam-se nos ideais de igualdade, e ao mesmo tempo seus membros buscam afirmar sua individualidade. Antes fundados nos princípios divinos e de hierarquia, hoje os papéis familiares não estão pré-determinados, o que aumenta os conflitos: “A divisão sexual das funções, o exercício da autoridade e todas as questões dos direitos e deveres na família, antes predeterminadas, hoje são objeto de constantes negociações” (SARTI, 2003, p.44).

Esta redefinição de papéis criou um conflito para a família moderna: a necessidade, de um lado, de se afirmar a individualidade e, de, ao mesmo tempo, respeitar as obrigações e as responsabilidades próprias dos vínculos familiares. A autora afirma, entretanto, que os pobres não vivem a dimensão da individualidade da mesma forma que nas outras classes sociais, pois sua convivência é permeada por uma reciprocidade de tipo tradicional, na qual predomina a solidariedade dos laços de parentesco. No mesmo sentido, Bilac (1995) afirma que a “lógica da solidariedade” se opõe à “lógica do individualismo” presente nas classes médias.

Sobre as mudanças nos papéis familiares, a autoridade paterna, ao perder sua força simbólica, se tornou incapaz de mobilizar os elementos morais necessários à obediência, abalando a base de sustentação dos padrões patriarcais em que se baseava a família pobre. Por outro lado, a família onde não há um homem no papel de provedor é considerada frágil

socialmente, pois quando presente no ambiente familiar, o homem ainda exerce sua autoridade e deseja exercer o papel de provedor:

Os homens se sentem responsáveis pelos rendimentos familiares. É sobre ele que recai mais forte o peso do fracasso. [...] Em contrapartida, a mulher, em seu desempenho como boa dona-de-casa, faz com que apesar de pouco, o dinheiro dê (SARTI, 2007, p.61).

As fronteiras entre o masculino e o feminino são delimitadas como regras implícitas na família, e ao homem se confere, muitas vezes, um lugar de autoridade que ele não encontra na rua, quando está desempregado, por exemplo. Neste caso, quando o homem não cumpre sua função de provedor, a família torna-se vulnerável, o que contribui para as rupturas conjugais, uma vez que as expectativas não cumpridas fazem com que o homem se sinta fracassado e a mulher frustrada no seu desejo de ter alguma coisa através do casamento.

Diante do frequente rompimento do vínculo conjugal, nos casos de mães solteiras ou separadas, ou quando não há o provedor masculino, o trabalho da mulher modifica a organização doméstica. À medida em que não obedece mais ao modelo tradicional, homem trabalhando, e mulher em casa, há uma alteração de papéis e a autoridade estende-se a outros membros da rede familiar mais ampla:

As transformações pelas quais estão passando as famílias pobres urbanas traduzem-se na sua fragmentação, com a instabilidade conjugal e a conseqüente diluição dos papéis, o que significa a manutenção de um padrão patriarcal de autoridade, mas simultaneamente a configuração de um exercício diluído da autoridade e, portanto, uma margem de negociação maior (SARTI, 1995, p.145).

Na visão de Bilac (1995), as famílias chefiadas por mulheres não representam o exercício de um modelo alternativo de relações familiares, mas sim a impossibilidade de realização do modelo preferencial: mãe em casa, pai no trabalho, criança na escola. As sucessivas uniões de algumas mulheres, denominadas de “monogamia serial”, significariam os esforços para se manter a figura do provedor em casa, mesmo este não sendo o pai biológico de todos os filhos. A impossibilidade da existência de um provedor estável, contudo, não inviabiliza o grupo familiar, que por vezes se apóia na relação mãe-filho, muitas vezes central em famílias chefiadas por mulheres, fato não representariam nenhuma especificidade, mas a acentuação de um traço já existente na família de tipo solidária, composta de múltiplos provedores.

O aumento do número de mães solteiras e de mulheres chefes de família, em especial nas camadas populares, leva, segundo Barsted (1995) a um repensar sobre a dinâmica das

relações familiares e sobre o deslocamento de padrões hierárquicos nas relações de gênero, uma vez que para a autora não necessariamente as famílias chefiadas por mulheres superam as assimetrias de gênero.

Para muitas mulheres das classes populares, o papel de dona-de-casa ainda é fonte de um sentimento de dignidade pessoal, cabendo também a elas outra importante dimensão da autoridade, a de manter a unidade do grupo familiar. Além disso, para muitas mulheres, tornar-se mãe reforça sua autoridade e lhes concede mais valor, sob pena de se tornarem “uma potencialidade, algo que não se completou” (SARTI, 2007, p.64).

As características de habitação das classes populares também influenciam na forma como seus membros se relacionam. Mello (2003) destaca a presença de grandes aglomerados familiares, formados pelos membros de uma mesma família, como irmãos e irmãs, avós, tios e tias:

Os aglomerados familiares não são mantidos somente pela dependência afetiva, embora esta seja fundamental. O certo é que eles respondem aos esquemas de mútua dependência [...] Há uma troca permanente de serviços nas famílias, um apoio de todas as horas e para todos os problemas. Esses serviços são fundamentais, porque permitem enfrentar as épocas de escassez maior, as doenças, o desemprego (p. 54).

Neste contexto, Guedes e Lima (2006) destacam a presença de “puxadinhos”, construções em geral precárias, que aumentam horizontal ou verticalmente as edificações originais. Uma de suas características essenciais é sua independência em relação à casa, que enfatiza a liberdade de movimentação de seus moradores. Outra forma de habitação é a presença de várias casas independentes em um mesmo lote. Essas formas de moradias formam redes de parentesco e vizinhança que alargam as relações da família.

Sarti (1995) defende que a rede de obrigações e deveres entre pais e filhos no núcleo conjugal fica abalada, na medida em que os filhos não são do mesmo pai e da mesma mãe, levando a ampliar esta rede para fora deste núcleo. A família das classes populares se abre para agregar novos membros provenientes das redes sociais de parentesco, compadrio e vizinhança, de forma que com os vizinhos se desenvolve um “parentesco de consideração”, em cujas relações predominam o princípio da reciprocidade.

Famílias assim dispostas são comumente vistas como desorganizadas, pois o padrão ideal pelo qual ainda se define a organização familiar é o da família nuclear, monogâmica, composta de pai, mãe e filhos, sendo este modelo aparentemente livre de conflitos internos ou externos. Para Mello (2003), ao contrário, não é razoável falar de ausência de organização, mas de “polimorfismo familiar”, uma vez que a instabilidade dos casamentos entre os pobres dificulta a realização do padrão conjugal. Portanto, as dificuldades enfrentadas para a

realização dos papéis familiares no núcleo conjugal, diante de uniões instáveis e empregos incertos, levam a arranjos que envolvem a rede de parentesco como um todo.

No mesmo sentido, Guedes e Lima (2006) defendem que a predominância de uma “ética do provedor” e uma rígida divisão sexual do trabalho entre os cônjuges suportam um modelo ideal que apenas em alguns casos pode ser atingido, resultando em composições familiares diversas, que alguns autores denominam “arranjos”. O registro, por exemplo, de um grande número de famílias sem a presença masculina, com mulheres aparentadas de mais de uma geração e suas proles, denominadas famílias matrifocais, é bastante comum. Apesar disso, tais situações são vividas por algumas mulheres como provisórias, pois mantêm o projeto de reconstituição das famílias nucleares conjugais, pois consideram o casamento, legalizado ou não, como a forma ideal de constituição da família.

Sarti (2007) conclui que, apesar das dificuldades econômicas vividas pelas classes populares, que por vezes geram problemas de convivência, a família continua sendo o elo afetivo mais forte dos pobres, o núcleo da sua sobrevivência material e espiritual, através do qual estabelecem sua identidade social. Nas palavras da autora, “a família é uma questão ontológica para os pobres” (p.53).

Sobre o futuro da família, apesar de todas as mudanças ocorridas em sua configuração, Roudinesco (2003) defende que a família contemporânea, horizontal e em “redes” vem garantindo a reprodução das gerações e que, embora feita de “feridas íntimas, violências silenciosas e lembranças recalçadas”, ainda é valorizada, por proporcionar um sentimento de segurança: “Ela é amada, sonhada e desejada por homens, mulheres e crianças de todas as idades, de todas as orientações sexuais e de todas as condições [...] Apesar de cada vez mais dessacralizada, a família permanece sendo a instituição humana mais sólida da sociedade” (p.198).

3.2 – O VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO E SUAS ALTERAÇÕES

3.2.1- Vínculo afetivo: conceituações

A noção de vínculo é de fundamental importância no desenvolvimento da personalidade da criança. Com termos como “apego”, “relacionamento”, “ligação”, a noção de vínculo é antiga, estando presente na Bíblia, na mitologia, na religião, na literatura e nas artes. O termo *vínculo* tem sua origem no latim “vinculum”, que significa uma união com características duradouras e provém da mesma raiz que a palavra “vinco”, que se refere a alguma forma de ligação entre partes que se unem e que são inseparáveis, embora permaneçam delimitadas entre si. Vínculo também significa um estado mental que pode ser expresso através de diversos modelos e abordagens (ZIMMERMANN, 2010).

As diversas perspectivas psicanalíticas, desde Freud até as teorias das relações objetais, e as abordagens da psicologia cognitivista, pressupõem uma profunda relação entre os primeiros comportamentos vinculativos da criança com figuras significativas (na generalidade os pais, e em particular a mãe) e a natureza dos relacionamentos posteriores a serem estabelecidos pelo indivíduo. A idéia central é que essas primeiras experiências são internalizadas no processo de organização da personalidade (OLIVEIRA, 2000).

Estudos sobre vínculo realizados até a década de 50 defendiam o ponto de vista de que a natureza e a origem dos vínculos afetivos estaria relacionada à satisfação de impulsos com vistas à sobrevivência, como alimentação na infância e sexo na vida adulta. Estes seriam impulsos primários, ao passo que a dependência emocional seria secundária. Assim, a partir de um contexto evolutivo, a principal função do vínculo é garantir a sobrevivência do indivíduo contra agentes predadores externos.

Bowlby (2002), porém, pesquisando o comportamento de apego no homem através da comparação com animais, chegou à conclusão de que um bebê pode apegar-se a figuras que nada fazem para satisfazer suas necessidades fisiológicas, como defendia a chamada “teoria do impulso secundário”. Através de suas pesquisas sobre os efeitos da privação da figura materna na infância, o autor desenvolveu uma teoria designada como *teoria da ligação*, ou *apego*, que analisou a propensão dos seres humanos para estabelecerem fortes vínculos afetivos com outros. A partir desta teoria, o comportamento de ligação é “concebido como qualquer forma de comportamento que resulta em que uma pessoa alcance ou mantenha a proximidade com algum outro indivíduo diferenciado e preferido, o qual é usualmente considerado mais forte e/ou mais sábio” (BOWLBY, 2006a, p.171).

O comportamento de apego se inicia de forma mais lenta no ser humano, pois ocorre apenas quando a criança adquire consciência de sua mãe e busca a proximidade com a mesma. Sua frequência e intensidade diminuem com a idade, sendo mais evidentes durante o segundo e terceiro anos de vida, porém, se manifesta por toda a vida do indivíduo, tendo um papel vital para o homem, “do berço à sepultura” (*ibid*, p 173).

No bebê, seis respostas levam ao comportamento de apego: chorar, sorrir, seguir, agarrar-se, sugar e, posteriormente, chamar a mãe. É comum que esses comportamentos se manifestem quando a criança está cansada, com fome ou doente e têm por objetivo a proximidade com a mãe. São, também, indicativos de que o bebê já está mais orientado, pois o comportamento de orientação é um requisito essencial para o comportamento de apego, ocorrendo a partir do 1º ano de vida da criança.

Se a mãe atende a solicitação da criança, esta aos poucos se recupera do estado de frustração e inicia um comportamento exploratório do ambiente. Caso contrário, quando a mãe rejeita a tentativa de proximidade da criança, esta se mostra mais apegada a ela, pois a criança sente a ameaça de afastamento da mãe e reage. Enfim, “o modo como a própria mãe se comporta em relação à criança pode afetar a intensidade com que esta manifesta o comportamento de apego” (BOWLBY, 2002, p.322).

O comportamento de apego possui as seguintes características: *especificidade*: é dirigido a uma ou a algumas pessoas específicas; *duração*: a ligação persiste por grande parte do ciclo vital da pessoa; *envolvimento emocional*: emoções intensas surgem durante o processo de formação, manutenção, rompimento e renovação dos vínculos; *ontogenia*: a pessoa que dispensa ao bebê a maior parte dos cuidados em seus primeiros nove meses de vida será aquela com a qual se desenvolverá o comportamento de ligação, entendido como um constante ir e vir, que se manterá ativado até o terceiro ano de vida, tornando-se, a partir de então, cada vez menos ativado; *aprendizagem*: envolve a distinção entre o familiar e o estranho, e a ligação ou não com o mesmo através de reforços ou punições; *organização*: respostas organizadas mediam o comportamento de ligação, a partir de condições ativadoras, como o estranhamento, a fome, o cansaço e algo que cause susto, comuns no primeiro ano de vida; e, por fim, *função biológica*: o comportamento de ligação está presente em quase todas as espécies de mamíferos e sugere uma função de sobrevivência, de proteção contra predadores (BOWLBY, 2006 a).

Para Bustos (*apud* Matias, 2006) os tipos de vínculo a serem estabelecidos dependem dos diversos papéis que as pessoas representam, como o de pai, mãe, filho, marido e mulher. Os vínculos podem assumir diferentes formas, que dependerão da qualidade dos afetos

envolvidos, que tanto podem ser positivos quanto negativos. Assim, numa determinada relação, a pessoa pode se sentir dependente e numa outra, mais segura. Da mesma forma, duas pessoas envolvidas numa mesma relação podem vivenciar sentimentos diferentes uma pela outra. Por isso, o que importa é analisar a dinâmica vincular entre as pessoas, e não apenas suas características individuais. Os vínculos são, ainda, determinados por fatores como o tempo, a cultura e o contexto social em que ocorrem.

Bastos (2009) acredita na existência de um padrão vincular que surge no ambiente familiar e se estende ao longo do tempo:

[...] gestados a partir do agrupamento familiar por inter-relações peculiares, os vínculos têm significativa participação não só na formação das individualidades, como também na maneira básica de cada um se relacionar, quer dizer, ao se defender que essa questão perpassa os diferentes patamares psicossociais, referimo-nos a uma espécie de padrão vincular, no qual, gestado a partir da família (grupo primário de socialização), tende a se repetir, posteriormente, em distintos agrupamentos de socialização secundária: grupo conjugal, grupo de formação escolar, de trabalho, etc (p.68).

Pichon-Rivière (1998), para definir vínculo, se remete à análise das relações de objeto. Para o autor, “relação de objeto é a estrutura interna do vínculo. Um vínculo é, então, um tipo particular de relação de objeto” (p.17). Essa relação envolve uma conduta mais ou menos fixa com esse objeto, que tende a se repetir automaticamente. Há dois campos psicológicos no vínculo, um interno e outro externo, sendo possível, portanto, estabelecer uma relação com um objeto interno e também com um objeto externo. Denomina-se caráter à relação do sujeito com seus objetos internos. Na relação de objeto está implicada toda a personalidade. O vínculo pode se dar com pessoas e coisas, ou seja, objetos animados e inanimados, porém,

é sempre um vínculo social, mesmo sendo com uma só pessoa. Através da relação com essa pessoa repete-se uma história de vínculos determinados em um tempo e em espaços determinados. Por essa razão, o vínculo se relaciona posteriormente com a noção de papel, de status e de comunicação (PICHON RIVIERE, 1998, p.31).

Trachtenberg et al (*apud* Gomes e Zanetti, 2009), por sua vez, diferenciam vínculo de relação objetal e enfatizam a presença de três espaços psíquicos atrelados ao conceito de vínculo: o *intrasubjetivo*, o *intersubjetivo* e *transsubjetivo*. O vínculo é uma relação

entre dois egos no mínimo, com características de extraterritorialidade da perspectiva do aparelho psíquico, delimitando o espaço intersubjetivo. Na relação vincular, o desejo circula de forma bidirecional, pois ambos os egos são, simultânea e sucessivamente (pacto, acordo), lugar do desejo e da realização do desejo do outro. Já a relação de objeto, entendida como o registro no mundo interno dos objetos

parciais ou totais nos quais o ego investe de forma unidirecional, é intraterritorial da perspectiva do aparelho psíquico, delimitando o espaço intrasubjetivo (*ibid*, p.98)

Apesar de muitos autores psicanalíticos, como Freud e Melanie Klein, não terem usado a palavra “vínculo”, sua noção está presente em suas obras, sendo o termo, entretanto, cunhado pelo psicanalista Wilfred Bion, que descreveu diferentes configurações vinculares. Para este autor, a palavra vínculo descreve uma experiência emocional na qual duas pessoas (ou partes delas) se relacionam uma com a outra. Um vínculo possui, assim, um aspecto relacional, indicando relações de recíprocas influências entre as pessoas, que origina diferentes *configurações vinculares*, e um aspecto emocional, que dá significado ao relacionamento. Nesta concepção, o vínculo não se dá apenas no mundo exterior do sujeito, mas em seu mundo interior, e, portanto, abarca as relações entre as diversas funções do psiquismo. Por isso um vínculo interior, de formação primitiva, é capaz de continuar a interagir no presente, à medida em que determina a qualidade dos outros vínculos que serão estabelecidos ao longo da vida (ZIMMERMANN, 2010).

A abordagem de Bion, assim, ao considerar a relação dinâmica entre objetos internos e externos, representou um

salto qualitativo, de uma teoria predominantemente intrapsíquica para o social, considerando o sujeito como resultado dinâmico, não da mera ação dos instintos e dos objetos interiorizados, mas do interjogo estabelecido entre o próprio sujeito e os objetos internos e externos, numa predominante relação de interação dialética (OLIVEIRA, 2000, p.164).

Utilizando o termo “elo de ligação”, esta teoria considera, além da relação do sujeito com o objeto ao qual se liga, sua relação com a função que esse objeto representa, e defende que há emoções básicas em toda relação vincular: amor (L de love), ódio (H de hate) e conhecimento (K de knowledge). Estas emoções são intrínsecas ao vínculo entre duas pessoas, já que uma experiência emocional não pode ser concebida isoladamente de uma relação. A expressão *configuração vincular* designa que cada pessoa contrai com outras uma configuração típica de inter-relacionamento em que estes diversos tipos de vínculo se entrecruzam e se complementam, de forma sadia ou patológica (ZIMMERMANN, 2010).

Assim, uma configuração vincular amorosa saudável é aquela na qual estaria presente um recíproco sentimento de admiração, de empatia e de confiança, e uma boa capacidade de escuta. O ódio, por sua vez, significa ira, raiva, estado colérico e é focado por diversos autores psicanalíticos, como Freud e Melanie Klein, a partir do conceito de pulsão agressiva, embora não haja consenso se esta pulsão é inata ou resultante de frustrações

e traumas. Divergindo desta abordagem, Winnicott (1983) afirma que as manifestações de sofrimento e protesto da criança não são necessariamente uma manifestação de ódio, mas uma forma de pedir ajuda.

Ao postular o vínculo do ódio, a teoria de Bion lançou a idéia de que o conflito psíquico não está necessariamente na oposição amor x ódio, mas na oposição amor x menos amor. Além do vínculo do amor e do ódio, há o vínculo do conhecimento, ou “vínculo K”, que representa a busca da verdade sobre si próprio, através da introspecção. Baseia-se no desejo e na expectativa de conhecer algo, por meio da experiência de introjeção de um objeto, como, por exemplo, quando o bebê introjeta a figura materna, à medida em que esta compreende suas experiências e se deixa conhecer por ele. Assim, se a capacidade de “rêverie” da mãe, entendida como a capacidade de aceitação e acolhimento da criança, for adequada, a criança aprenderá com as experiências, tanto as positivas quanto as negativas, lidando melhor com frustrações, ao introjetar a função K da mãe.

Zimmermann (2010) propôs, a partir destes três vínculos postulados por Bion, um quarto tipo de vínculo, que ele denominou de “vínculo do reconhecimento”, e que envolve quatro vértices: o reconhecimento de si próprio; o reconhecimento do outro como diferente; ser reconhecido ao outro (como expressão de gratidão); e, por fim, ser reconhecido pelos outros (como forma de manter a auto-estima).

Assim, percebe-se que as diversas abordagens sobre vínculo descrevem padrões de interação que se desenvolvem entre pelo menos duas pessoas e que podem assumir diferentes configurações dependendo da função que cada uma delas ocupa na relação e do aspecto emocional que as une.

3.2.2 O vínculo mãe-filho

O vínculo mãe-filho é considerado um vínculo primitivo, estruturador dos demais vínculos que o ser humano terá na vida adulta. É primitivo porque “o primeiro vínculo a se formar na existência de qualquer ser humano consiste na inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela” (ZIMMERMANN, 2010, p.21).

A visão de que o amor materno é instintivo e natural foi bastante questionada e refutada, e considera-se atualmente que a vinculação mãe-filho é um processo a ser construído, resultado das contínuas e renovadas relações que se estabelecem entre mãe e filho (VIANA, 1999).

Brazelton (1992) afirma que em grande parte a vinculação é instintiva, porém não é instantânea nem automática: “Apaixonar-se por um bebê pode acontecer à primeira vista, mas

permanecer apaixonado é um processo de aprendizagem” (1992, p.13). Para o autor, as pressões vividas pelos pais no mundo moderno tomam-lhes o tempo e a energia necessários para desenvolverem a capacidade de acreditarem em si próprios e fazerem crescer uma “profunda vinculação” (*ibid*, p.138).

Moretto (2005) afirma, no mesmo sentido, que assim como a identidade feminina é uma construção, a maternidade também o é:

A reprodução é biológica, mas a aceitação do cuidado com a cria é resultado da estruturação individual de cada mulher diante de suas relações exógenas (o outro, a sociedade, a cultura) e endógenas (conseqüentes ao trato de seu psiquismo para com aquelas variáveis (p.38).

O autor defende ainda que é através do vínculo da criança com seus pais que se dá o processo de humanização e de maturidade física e psíquica: “A primeira função matricial se inicia com o útero e se mantém com a família. Ela funciona como uma placenta psicológica cuja função é completar o incompleto, madurar o imaturo, sustentar o desamparado e defender o indefeso” (*ibid*, p.120).

Ressaltando a importância da mãe no processo de criação do vínculo, Tettamanti (2008) afirma que é ela quem propõe ou impõe um vínculo a seu filho, o que a autora denomina de “proposta vincular ativa materna”: a mãe é ativa e o bebê é receptivo, ou seja, a mãe proporciona uma *oferta de significação*, que a criança recebe devido ao seu *estado de necessidade*. Nas palavras da autora: “A mãe é outorgante de um código vincular. Este vínculo é primordial, fundamentador de determinadas funções psíquicas e responsável pelo desenvolvimento psíquico normal ou anormal” (p.36).

Spitz (1998) usa o termo “díade” para se referir ao relacionamento mãe-filho. Ao abordar o vínculo mãe-filho, o autor ressalta o quanto este é intenso:

O relacionamento nesta díade é muito especial [...]. Tal relacionamento está, em certa medida, isolado do ambiente e é mantido por vínculos afetivos extraordinariamente poderosos. Se o amor pôde ser chamado de um “egoísmo a dois” por um filósofo francês, isto se aplica cem vezes mais à relação mãe-filho (p.128).

Além de intenso, o autor afirma que o relacionamento mãe-filho “difere de todos os outros do mundo” (*ibid*, p.206) e explica que fatores complexos atuam nos sentimentos da mãe, como o sexo do bebê, sua personalidade, seu lugar entre seus próprios irmãos, sua idade, a relação com seus próprios pais e com o marido. Nóbrega defende também a inter-relação entre fatores do passado e do presente no papel materno:

Desempenhar bem o papel materno é algo complexo, que depende de inúmeros fatores. Requer muita dedicação, para a qual a mulher já foi moldada pela sua história com os próprios pais. Além disso, baseia-se também em suas próprias experiências do passado e recebe interferências do presente, no que se refere aos relacionamentos interpessoais, gestação e vivências atuais (2005, p.18).

A maternidade é vivida de forma diferente por cada mulher, em sua intensidade e duração, dependendo de sua própria história. Tendo como pano de fundo todos os outros vínculos de sua vida, essencialmente o vínculo primitivo e o vínculo com seu companheiro, a mãe vai vivenciar a relação com seu filho de uma forma saudável ou patológica, como afirma Bowlby (2006): “O ponto fundamental de minha tese é que existe uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos” (p.178).

Winnicott (1988) chama a atenção para o fato de se ver a mãe como uma pessoa que teve um desenvolvimento próprio:

Uma pessoa que nasceu, já foi uma criança, brincou de pai e mãe, ficou apavorada com as mudanças decorrentes da puberdade, passou pela experiência dos impulsos recém-descobertos na adolescência, tomou decisões importantes, talvez tenha se casado e, por vontade própria ou acidentalmente, teve um filho (p.62).

A gravidez é um período crucial durante o qual se inicia o fortalecimento do vínculo mãe-filho. O desejo de engravidar e a aceitação da gravidez são fatores importantes para a formação e o desenvolvimento de um vínculo mãe-filho harmonioso (NUDELMANN & HALPERN, 2011). Klaus e Kennell (*apud* ESTEVES e BORGES, 2007) acrescentam, além do planejamento da gravidez, outros fatores que contribuem para a criação de um vínculo mãe-filho saudável: a conscientização dos movimentos do feto, a vivência do trabalho de parto, ver o bebê e tocá-lo ao nascer, cuidar dele e aceitá-lo como uma pessoa individual na família.

Estruturada tanto sobre elementos da realidade quanto das fantasias maternas, durante a gestação podem surgir sentimentos ambivalentes em relação ao feto, considerados normais. Se durante a gravidez houve aceitação e predominaram sentimentos positivos, as chances de formação de um vínculo positivo com o bebê são maiores. Porém, “se a mulher não se ajustar às alterações inerentes ao período da gestação, vivenciando este período com intensa ansiedade, predominando, assim, a rejeição sobre a aceitação, o vínculo com seu filho ficará prejudicado” (NÓBREGA, 2005, p.17).

O autor defende que há, na mente dos bebês, registros mnêmicos que surgem a partir das experiências sensoriais vivenciadas na vida intra-uterina. Estes registros funcionam como

inscrições que passam a fazer parte do inconsciente da criança, exercendo influência tanto sobre sua personalidade quanto sobre seu comportamento. Assim, a partir desta visão, os sentimentos negativos de abandono, desamparo, pessimismo, desesperança e desconfiança teriam suas raízes na vida pré-natal. Como forma de prevenir estes sentimentos, o autor ressalta a importância da gestante explicar para o feto, por meio de palavras, o que a transtornou, a fim de neutralizar possíveis efeitos negativos de seus sentimentos sobre o filho.

Spitz (1998), por sua vez, não acredita que o bebê expresse desprazer ainda no útero, pois, em suas palavras, “não temos meios de saber o que o comportamento do feto expressa” (p.37).

Após o nascimento da criança, inicia-se mais intensamente o processo de fortalecimento do vínculo mãe-filho, pois além das necessidades físicas, a mãe tem a tarefa de promover a satisfação das necessidades afetivas da criança, dispensando-lhe calor humano, amor, carinho e proteção, além de buscar compreender a linguagem corporal do bebê.

Rocha et al (2003), estudando as diferenças entre a vinculação mãe-filho em mães de parto normal e parto cesárea, perceberam que algumas reações maternas são indicadores da disposição da mãe em cuidar de seu bebê: a voz da mãe e a forma de acariciá-lo; amamentar; olhar para o recém-nascido; falar sobre ele; a troca de fraldas; e, por fim, a atuação materna diante do choro do bebê. Os autores ressaltam que o recém-nascido estará mais propenso a estabelecer relação de apego com a pessoa que interage com ele, e com a qual estabelece uma comunicação recíproca, do que com a pessoa que apenas o alimenta e cuida de sua higiene corporal

Um vínculo mãe-bebê saudável auxilia na estruturação do psiquismo da criança, uma vez que, no início da vida, o bebê não tem consciência de si nem do outro, vivendo um estado de indiferenciação eu-não eu. Este estágio deve ser ultrapassado, para que haja crescimento mental e a capacidade de desenvolver vínculos com outras pessoas, nos quais a criança se reconheça como diferente delas, pois nisto reside a base do sentimento de identidade. Para que este processo ocorra, entretanto, a criança necessita viver uma fase narcísica, durante a qual o relacionamento com a mãe é essencial:

Na original relação mãe-filho forma-se um natural vínculo especular, durante o qual, por meio do olhar reconhecedor, ambos são, reciprocamente, um a imagem do outro. [...] Nesse momento em que esse narcisismo é essencial e estruturante, não ser visto-e, portanto, não ser reconhecido - é o mesmo que não existir (ZIMMERMANN, 2010, p.214)

Nos primeiros dias de vida da criança, uma das importantes funções maternas é acolher as angústias do bebê. Bion (*apud* Zimmermann, 2010) usou a expressão “relação

continente-conteúdo” para designar a capacidade da mãe de acolher e processar as angústias, anseios, medos, necessidades e desejos de seu filho, transformando-as em algo suportável, através da capacidade de empatia, ou seja, a capacidade de colocar-se no lugar dele.

Apesar dos cuidados maternos diminuir à medida em que a criança cresce, o contínuo desempenho de ser continente para o filho consolida o vínculo entre ambos. Ao contrário, caso a mãe não atue como continente, reagindo com ansiedade ou incompreensão às angústias da criança, o vínculo entre ambos será prejudicado, uma vez que a mãe devolve ao bebê, sem transformar, os medos por ele projetados, inibindo sua curiosidade e desejo de aprender.

Tettamanti (2008) aborda esta função materna de acolher as angústias do bebê a partir do que ela denomina de dois modelos vinculares antagônicos: o da mãe côncava e o da mãe convexa (ou paredão). A mãe côncava é aquela cujo corpo é côncavo, ou seja, é apto para receber, conter e neutralizar as angústias do bebê. Esta interação adequada fundamenta funções mentais no bebê, de modo que ele, após repetidas experiências satisfatórias com a mãe, aprende a lidar com suas ansiedades, devido a calma que a mãe lhe fornece. Para desempenhar este papel, é fundamental que a mãe tenha o que a autora denomina de capacidade de entrega, que é constantemente exigida pelo recém-nascido em virtude de sua dependência. A mãe convexa, por sua vez, tem uma atitude corporal não acolhedora, seu corpo é plano e duro, fazendo com que a angústia do bebê não seja elaborada e retorne a ele com mais intensidade. Por trás desta convexidade, está a dificuldade da mãe em lidar com as angústias do bebê, porque ela mesma se sente angustiada.

Não é, porém, apenas a mãe que é importante no processo de vinculação, mas o papel do bebê neste processo tem sido ressaltado por diversos autores, que defendem a existência de uma relação dialética entre ambos.

Apesar de sua imaturidade, o bebê tem um papel ativo na vinculação, pois ao nascer já possui uma grande variedade de capacidades e de respostas que o tornam ativo no processo de vinculação com os pais. Já nos primeiros minutos de vida, apresenta um comportamento previsível e organizado que lhe permite iniciar uma interação com o ambiente: suas capacidades de ver, ouvir e se mover, provocam respostas na mãe, iniciando interações recíprocas. Embora as primeiras experiências do bebê junto à mãe sejam de caráter passivo, quando uma parte de sua libido obtém satisfação com os cuidados relacionados à higiene e amamentação, a outra tenta transformá-los em experiências ativas. Assim, a criança transforma a mãe em objeto, comportando-se em relação a ela como sujeito ativo (BRAZELTON, 1992, NÓBREGA, 2005, ALCKMIN et al , 2002).

No mesmo sentido, Spitz (1998) afirma que há um intercâmbio entre mãe e filho, de modo que as ações de um suscitam reações no outro, processo ao qual ele se refere como “comunicação na díade mãe-filho” (*ibid*, p.129), que “modela a psique infantil” (*ibid*, p.139). Nos primeiros meses de vida e até o final do primeiro ano, esta comunicação ocorre num nível não-verbal e utiliza mecanismos semelhantes aos existentes no mundo animal. A simples presença da mãe e seus menores gestos, por mais insignificantes que pareçam, agem como um estímulo para a criança. Além disso, as ações do bebê que agradam a mãe são por ela facilitadas, muitas vezes de forma inconsciente: “Consciente ou inconscientemente, cada parceiro na dupla mãe-filho percebe o afeto do outro e, por sua vez, responde com afeto, numa troca afetiva recíproca contínua” (*ibid*, p.140).

Além do papel ativo do bebê no processo de vinculação com sua mãe, Zimmermann (2010) destaca que este primeiro vínculo, primitivo, pode lançar raízes construtivas ou destrutivas:

É fundamental a qualidade dos vínculos que vão se estabelecendo- quanto mais primitivos, mais importantes ficam sendo as suas fixações na mente do bebê, das quais resultarão uma configuração vincular de cooperação numa tarefa comum, construtiva, ou vingar-se uma vigência de destrutiva competição (ZIMMERMANN, 2010, p.23).

Bowlby (2006) ressalta que existe uma tendência natural no bebê para ligar-se especialmente a uma determinada pessoa, especialmente no primeiro ano de vida, e o padrão de interação que se desenvolve entre um bebê e sua mãe é resultado das contribuições de ambos, um influenciando o comportamento do outro. Quanto maior o contato visual e corporal, mais fortes tendem a tornarem-se as respostas de cada um, por isso, um fator importante para o estabelecimento de vínculos é a continuidade do relacionamento. A criança vincula-se a outras pessoas como o pai, irmãos e irmãs mais velhos, mais intensamente, a partir do segundo ano de vida.

Por fim, o papel das tendências hereditárias do bebê como agente ativo na vinculação é assim abordado por Winnicott (1983):

A mãe e o pai não produzem um bebê como um artista produz um quadro ou o ceramista um pote. Eles iniciam um processo de desenvolvimento que resulta em existir um habitante no corpo da mãe, mais tarde em seus braços, e após, no lar proporcionado pelos pais; este habitante se tornará algo que está fora do controle de qualquer um. Os pais dependem das tendências hereditárias da criança (p.81)

Além do papel da mãe e das capacidades do bebê, a amamentação é também considerada importante no estabelecimento do vínculo mãe-filho, pois permite a troca de

afetividade através do contato corporal. Winnicott (2001) afirma que a amamentação é o protótipo da primeira relação objetal e que, ao amamentar, a mãe transmite ao bebê experiências emocionais, “substâncias psíquicas” que são para o psiquismo equivalentes às substâncias bioquímicas para o organismo, e que irão compor a personalidade da criança, seu modo de ser e de apreender o ambiente.

Entretanto, a situação de plenitude que pode surgir da amamentação é alcançada apenas se houver por parte da mãe um desejo real de amamentar. Caso contrário, se a mãe amamentar porque se sente obrigada a fazê-lo, torna-se ansiosa e surgem, assim, conflitos. Nóbrega (2005) defende que estas dificuldades podem ser passageiras, e são superadas à medida em que a mãe e o bebê vão se conhecendo mutuamente. No mesmo sentido, Brazelton (1992) afirma que a atmosfera da alimentação é o mais importante para o bebê, e caso a mãe se sinta pressionada a amamentar, o bebê sentirá e sofrerá com a ambivalência materna. Nas palavras do autor, “a amamentação pode, e deve, ser agradável para ambas as partes” (p.29). Ainda para o autor, o contato visual, facilitado durante a amamentação, é crucial no crescimento da vinculação.

Winter e Duvidovich (2004) ressaltam que a mãe erogeniza o corpo da criança quando sente prazer em amamentar, e cumpre, assim, duas funções, uma nutritiva e a outra, humanizante. O bebê se nutre das fantasias e prazeres que a mãe experimenta ao amamentá-lo, e passa a desejar o seio, e, indiretamente, o leite que o nutre. Na visão de Sjezer e Stewart (1997), a amamentação ao seio perpetua a fusão entre mãe e filho e é vivida como um primeiro diálogo íntimo entre dois seres diferentes, que estão entrando em contato um com o outro. Quando prolongada, porém, pode significar que a mãe permanece num estado de fusão com a criança, impossibilitada de reconhecer a alteridade de seu filho, o que terá conseqüências sobre o seu desenvolvimento.

Para Spitz (1998), além do alimento, a amamentação proporciona uma descarga de tensão. Quando a mãe é supersolícita, e devido a sua ansiedade, aplaca a tensão da criança alimentando-a com uma frequência maior do que a necessária, esta tem seu aparelho digestivo sobrecarregado, o que aumenta sua tensão, causando cólicas. O oposto ocorre com mães que relatam dificuldades em amamentar, afirmando não terem leite suficiente. Tettamanti (2008) interpreta a diminuição do leite materno como uma diminuição da capacidade de entrega da mãe, que pode ocorrer quando ela não vive momentos de ruptura, ou seja, momentos em que possa se dedicar a si mesma, o que a autora denomina de “ruptura com respaldo”, para que, uma vez reabastecida emocionalmente, desempenhe melhor o papel materno.

Soifer (1980) afirma que as ansiedades relacionadas à amamentação se devem a dois fatores: a transtornos causados na mulher por seu desejo de permanecer num estado infantil e a tendências agressivas infantis dirigidas à própria mãe. Em ambas as situações, haveria, na mãe, um histórico de insatisfação oral em sua infância. Ainda segundo a autora, amamentar envolve sensações sexuais passíveis de gerar sentimentos de culpa na mãe, que experimenta uma união tão íntima com o filho, além de explicar a dor, as rachaduras e abscessos mamários, os quais representariam um conflito inconsciente entre um desejo sexual incestuoso e a repressão contra o mesmo:

As fantasias inconscientes que acompanham tais estados costumam centrar-se em vivências terroríficas de ser devorada pelo filho, sugada em seco, etc., e representam os castigos temidos pela realização dos desejos sexuais, ao mesmo tempo que reproduzem a problemática infantil ante a oralidade (SOIFER, 1980, p. 76).

Enfim, a amamentação tem papel fundamental no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, auxiliando sobremaneira no desenvolvimento emocional da criança, desde que seja prazerosa para ambos. As dificuldades que a cercam podem ser superadas com a disponibilidade da mãe em doar-se para seu filho, à medida em que ambos vão se conhecendo mutuamente.

Além da amamentação, outro fator que pode exercer influência sobre as atitudes e sentimentos da mãe para com seu bebê durante o puerpério é o sexo da criança, se masculino ou feminino. A diferença anatômica que distingue o menino da menina estabelece diferenças na relação mãe-bebê, pois o corpo do filho obriga a mãe a uma discriminação, a uma alteridade, enquanto o corpo da filha apresenta-se para ela como uma duplicação, uma continuação do seu próprio corpo. Assim, enquanto o menino buscará sua identidade em movimentos de afastamento da mãe, a menina buscará identificar-se com a mesma:

O menino proporciona à mãe uma satisfação narcísica: ele é o seu “falo glorioso” e é mais facilmente um “objeto” para sua mãe, remetendo-a ao “ter”. Por sua vez, a menina remete a mãe ao “ser”, à medida em que entre ambas ocorre uma identificação narcísica (ALCKMIN et al, 2002, p.271).

Por isso, a ambivalência da mãe em relação à filha é mais marcada, de onde vem uma violência maior quer para amar, quer para odiar. No mesmo sentido, Soifer (1980) afirma: “[...] para a mulher, a filha reativa as sensações da própria infância e desperta a vivência de um ser idêntico a ela, enquanto o filho representa os aspectos masculinos que não pôde desenvolver psicologicamente” (p.46).

Assim, na análise da vinculação mãe-filho, é fundamental considerar estas configurações específicas que podem se estabelecer a partir do sexo da criança, a fim de se compreender melhor as dificuldades vividas por algumas mulheres no exercício da maternidade.

Enfim, o vínculo mãe-filho, por ser primitivo, lança as bases para a saúde mental do indivíduo, existindo momentos críticos em sua formação, que vão desde o relacionamento do casal que gerou a criança até os primeiros cuidados com a mesma. Sua consolidação, porém, se dá com a continuidade do relacionamento e é facilitada quando predominam condições ambientais positivas.

3.2.3 Patologia do vínculo mãe-filho

Bastos (2009) defende que as alterações vinculares podem envolver toda a família, de modo que existem dois tipos básicos: as de vinculação funcional, que tendem a manter relações estruturadas, e as de vinculação disfuncional, que tendem a manter relações desestruturadas. A vinculação mãe-filho, dáde aqui analisada, nem sempre é harmônica, podendo ser mesmo bastante problemática, repercutindo inclusive sobre o desenvolvimento da criança. Por isso, é importante considerar as alterações que podem surgir, a fim de se desenvolver ações psicoprofiláticas à mãe e à criança.

Os transtornos psíquicos maternos, como a depressão e a psicose puerperal, estão entre os fatores que dificultam um estabelecimento saudável do vínculo mãe-filho. Soifer (1980) chama a atenção não só para o sofrimento da criança, mas da mãe, quando afirma que “a maternidade constitui para a mulher uma fonte básica de saúde mental. A mãe que sente ter fracassado em sua tarefa e que não consegue relacionar-se convenientemente com os filhos, experimenta uma enorme dor, que chega a ser intolerável” (p.74).

Bowlby (1998), a partir da teoria de ligação, explica as alterações vinculares a partir das separações e perdas das figuras de apego. Para o autor, o padrão de comportamento de apego a ser manifesto na vida adulta depende de fatores como idade, sexo, experiências infantis com figuras de ligação nos primeiros anos de vida e circunstâncias atuais. Rejeitando termos como “ciumento”, “possessivo”, “dependente” ou “superdependente”, o autor prefere falar em “apego com angústia” ou “apego com insegurança” (p.233). Estas expressões refletem o desejo de manter uma estreita relação com a figura de apego e o temor de perda desta relação, causado por experiências que abalaram a confiança no relacionamento inicial com esta figura, e que colocaram em dúvida a sua disponibilidade.

Assim, para o autor, o apego com angústia pode ocorrer nos seguintes casos: em crianças que foram criadas sem a presença de uma figura materna permanente; em crianças que foram levadas a estranhos após terem convivido com sua família; e em crianças que sofreram ameaças de abandono por parte dos próprios pais, de vários modos: ameaçando-se diretamente abandonar a criança caso ela se comporte mal; ameaçando “interná-la” ou “chamar a polícia”; dizendo-se à criança que se vai morrer ou adoecer se ela não lhes obedecer; e, finalmente, quando há desentendimentos constantes, que geram um temor na criança de que um dos pais abandone o lar (BOWLBY, 1998).

Crianças que tiveram experiências de separação real ou ameaças de perda das figuras parentais desenvolvem comumente um sentimento de raiva, cuja intensidade dependerá da duração da separação e da frequência das ameaças de abandono. Esta raiva pode ser uma “raiva de esperança” ou uma “raiva de desespero”, que ocorre quando os pais não estão presentes nos momentos em que a criança se sente amedrontada e os quer junto dela. Quando intensa e persistente, torna-se disfuncional, podendo gerar atos agressivos e fazendo surgir o que o autor denomina de “desapego agressivo”, um comportamento típico em crianças que, por não confiarem em outras pessoas, mostram-se desapegadas e agressivas (*ibid*, 1998).

Na abordagem de Bion os três vínculos (amor, ódio, conhecimento) podem ser sinalizados de forma negativa, dependendo de sua intensidade, havendo um conflito entre as emoções e as antiemoções presentes em um mesmo vínculo. Assim, o autor opõe ao vínculo do amor, o de “menos amor” (- L), que não é o mesmo que o ódio. Um exemplo de um vínculo - L seria o caso de uma mãe que ama intensamente seu filho, porém ela o faz de uma forma simbiótica, possessiva e sufocante, de forma, que, embora sem ódio, esse amor é prejudicial, ao impedir o processo de separação e individuação da criança.

Com relação ao vínculo de ódio, Bion postula que da qualidade da maternagem dependerá a intensidade dos sentimentos de ódio na criança, também relacionados a sua capacidade de tolerar frustrações. As falhas maternas, quando graves, promovem a formação de “vazios” no psiquismo e o ódio, em excesso, origina transtornos psicóticos, pois impede que se desenvolva a função de pensar e de formar símbolos. Do ponto de vista da criança, quando seus desejos são insaciáveis, devido ao predomínio de sentimentos primitivos como a inveja e a voracidade, ela exigirá muito dos pais, mesmo sendo atendida em seus desejos.

Há ainda o estado de ausência de K, o não-K, que se origina da falta de um objeto que contenha as projeções do bebê, ou seja, quando a mãe não acolhe nem dá significado a estas projeções, destruindo, assim, a capacidade de conhecer e pensar da criança, originando

um quadro psicótico. Por sua vez, o estado de – K se caracterizaria por alterações na aprendizagem. Na análise da patologia dos vínculos, Zimmermann (2010) afirma que “os diversos tipos e graus da patologia psíquica dependem justa e diretamente dos tipos e graus de defesa que o ego utiliza para a negação do sofrimento mental” (p.30). Para o autor, a expressão de desejos por parte da criança, e a luta para realizá-los é sinal de saúde mental e psicológica.

Propondo, a partir da teoria de Bion, um quarto vínculo, o vínculo do reconhecimento, Zimmermann (2010) descreve como patologia deste vínculo, o não reconhecimento, característico de quadros histéricos e narcisistas, nos quais predominam demandas insaciáveis e intolerância a frustrações. Pessoas assim, não reconhecidas em seu valor, escondem sentimentos de desamparo e baixa auto-estima, desenvolvendo uma autossuficiência onipotente para fugir de vínculos de dependência. A patologia deste vínculo assume também, na vida adulta, a forma de transgressões, como atos delinquentes, motivados pelo desejo do sujeito de ser reconhecido, não igualando-se aos outros, o que o faz não respeitar as normas de convívio social.

No que se refere a patologia do vínculo do reconhecimento na relação mãe-filho, o autor afirma que esta surge quando a mãe não permite que a criança expresse e desenvolva sua personalidade, o que pode originar vínculos simbióticos fusionais, caracterizados por uma relação de extrema dependência entre mãe e filho. A criança pode desenvolver um “falso self” (WINNICOTT, 2001), caracterizado pela tentativa em se adequar às expectativas maternas, em detrimento de seus próprios desejos, situação comumente causada por mães depressivas que inibem os desejos do filho, geralmente sensível às atitudes maternas.

A depressão materna pode surgir do sentimento de culpa por ter rejeitado a criança, o que leva a mãe a desenvolver, como defesa, uma ligação simbiótica com o filho, prejudicando o desenvolvimento de sua individualidade. Além da depressão e sentimentos de culpa, a mãe pode estimular esta dependência na criança como forma de suprir sentimentos próprios de carência afetiva:

O filho garante-lhe imaginariamente um amor incondicional, é para a mãe uma promessa de amor garantido, na medida em que ele dependa dela. Não quer, assim, perder o lugar daquela que possui os objetos da necessidade e que é fonte de prazer, tranquilidade e alegria. Ser tudo para o outro se transforma numa tentação de manter este poder como um abuso constante (SIGAL, 2002, p.166).

Por trás da superproteção e da necessidade materna excessiva de demonstrar amor pode haver uma atitude inconscientemente rejeitadora e um prazer inconsciente da mãe com um comportamento da criança que julga inadequado. Pesquisas realizadas com mães aparentemente muito preocupadas com seus filhos revelou que, na verdade, as mesmas

escondiam sentimentos hostis em relação a eles, de modo que “essa preocupação exagerada é uma supercompensação para a hostilidade inconsciente” (SPITZ, 1998, p.233). É comum que filhos de mães com este perfil desenvolvam eczema infantil, uma doença de pele que tem início na segunda metade do primeiro ano de vida.

A hipótese da superproteção causada por carência afetiva materna também é defendida por Brazelton (1992), para quem o comportamento superprotetor é comum em mães solteiras, que tendem a sentir uma profunda ambivalência entre estar perto e se afastar do filho. Segundo o autor, “um dos verdadeiros problemas numa relação em que não há margem que possa ser testada com uma terceira pessoa, em família, é que a relação pode tornar-se um tipo do tudo ou nada: ou sou todo teu, ou não sou teu de todo” (p.247).

Para este autor, a desvinculação é o fim último da vinculação e ocorre quando o bebê vai conhecendo a si próprio, aprendendo coisas por conta própria, e começa a assumir o controle, percebendo que pode tornar-se independente. Para isso, entretanto, necessita ser frustrado na medida e no momento certo:

O mais puro sinal da vinculação é a capacidade de desprendimento nas fases apropriadas do desenvolvimento da criança. Isto é crucial para a capacidade do bebê agir sozinho e aprender a satisfação que a autonomia proporciona. [...] Uma vinculação verdadeiramente recíproca permitirá períodos de rotura e desvinculação (BRAZELTON, 1992, p. 239-40).

Winter e Duvidovich (2004) explicam que a ilusão de completude que a mãe sente em relação ao bebê é necessária para a erogenização e narcização do corpo infantil, mas é preciso haver desilusão para que a criança entre em contato com a realidade, caso contrário, podem ocorrer graves perturbações e patologias na estruturação somato-psíquica do bebê: “A mãe renuncia a se completar através do filho sem odiá-lo ou abandoná-lo. O bebê evolui para estruturações ulteriores” (p.31).

Gutfreind (2010) afirma que “o principal objetivo de construir o apego era, paradoxalmente, chegar ao desapego [...] a parentalidade e a psicanálise bem exercidas são um verdadeiro projeto de autonomia” (p.95). Para o autor, ter sido suficientemente amado, desejado, olhado e tocado torna possível ser independente e viver a própria vida.

Porém, a desvinculação não é absoluta nem definitiva, uma vez que os tipos de vínculo vão se modificando com o crescimento, à medida em que a criança se insere em outros grupos sociais, “substituindo e anexando subsistemas. No entanto, todas as experiências a serem desenvolvidas nos subsistemas em agregação serão vivenciadas sob o prisma familiar. A família é o marco referencial do indivíduo” (MORETTO, 2005).

A desvinculação é também abordada por Winnicott (1983) que, para descrevê-la usa a expressão “dependência rumo à independência” como um processo a ser vivido pela criança. Para o autor, no início da vida, o lactente é totalmente dependente dos cuidados maternos, mas à medida em que desenvolve suas capacidades, e à medida em que a mãe vai paulatinamente frustrando-o e apresentando-lhe o mundo (a realidade), a criança vai passando do estágio de dependência absoluta ao de dependência relativa, rumo à independência. O autor ressalta que a independência é conquistada aos poucos, de modo que a criança por vezes parece perder o grau de independência que atingiu, mas novamente o conquista.

Além das tendências hereditárias, os processos intelectuais adquiridos pela criança têm um papel importante no sentido de aliviar a mãe de suas funções, de modo que é a criança quem a libera: “Na criação de um filho, a mãe é dependente dos processos intelectuais deste, e são eles que aos poucos a tornam apta a readquirir sua vida própria” (*ibid*, 2001, p.9).

A mãe que tem dificuldade em dar independência ao filho é descrita pelo autor como “patologicamente preocupada”, uma mãe cujos interesses próprios são compulsivos e que tem “uma capacidade especial de abdicar do próprio *self* em favor da criança” (*ibid*, 2001, p.22). Provendo completamente as necessidades da criança numa fase em que já deveria frustrá-la, esta mãe impede que a criança apresente comportamentos para induzir respostas na mãe, como o choro, por exemplo. A consequência é que o bebê ou ficará fundido com a mãe em um estado de permanente regressão, apresentando comportamentos como apatia, inibição e complacência, ou a rejeitará, através de inquietude e estranhamento.

Há um consenso, portanto, de que a capacidade da mãe em dar independência a seu filho está ligada ao seu próprio grau de independência. Winnicott (2001) afirma: “Muitas vezes o crescimento da criança corresponde muito precisamente a retomada pela mãe de sua própria independência” (p. 82). Brazelton (1992) explica que muitas mães sentem dificuldade em frustrar o filho, e ao darem-lhe independência, sentem-se até mesmo abandonadas. Por isso, o autor defende que mães assim precisam passar por uma “reorganização de suas competências” (p.240). De forma semelhante, Sigal (2002) defende que para que a mãe consiga dar independência a seu filho, é necessário que ela se reconecte com outras fontes de prazer para si própria.

No outro extremo da superproteção, estão as atitudes de abandono. Para Winnicott (1988), a falta de cuidados adequados, um holding deficiente, ou o abandono prolongado do bebê o fazem viver uma experiência de desintegração, descrita pelo autor como uma sensação de “ser feito em pedaços, cair para sempre, morrer, morrer e morrer e perder todos os

vestígios de esperança e renovação de contatos” (p.76); “sensação de despedaçamento, de estar caindo num poço sem fundo” (*ibid*, 2001 p. 27).

Se a mãe não estabelece um bom vínculo com o bebê no princípio da vida, não olhando para ele, não oferecendo continente necessário para a vivência da sensação de segurança, o bebê não faz a integração e foge das sensações de desintegração que a experiência de distanciamento materno suscita, se recolhendo em si mesmo. Com a continuidade do ser interrompida por reações às falhas maternas, o ego torna-se enfraquecido, gerando sensação de aniquilamento e sofrimentos de qualidade psicótica.

Outra possível conseqüência da falta de cuidados adequados ou de cuidados inconstantes, que ocorrem quando a mãe foi “boa e má de uma maneira torturantemente irregular” (*ibid*, 1983, p.134) é a emergência, na criança, de um “falso self”, que surge em virtude da necessidade de agradar a mãe. Ao invés de viver a experiência da criatividade e da espontaneidade, e entrar em contato com sua essência, a criança desenvolve a capacidade de reconhecer qual o desejo da mãe em relação a ela e, assim, se submete aos seus desejos.

Ao invés de permitir à criança ter um gesto espontâneo, a mãe o substitui pelo seu próprio gesto, fazendo com que o bebê apresente, dentre outros sintomas, irritabilidade exagerada e distúrbios da alimentação. Na criação de um verdadeiro self, ao contrário, o bebê passa a existir, não simplesmente a reagir ou a se submeter, pois lhe é permitido ter um gesto espontâneo : “O gesto espontâneo é o self verdadeiro em ação” (WINNICOTT, 1983, p.135). Por fim, na visão do autor, na vida adulta, a tendência anti-social é outra conseqüência patológica de uma provisão ambiental irregular, ou seja, de cuidados inconstantes. A tendência anti-social representa uma posição intermediária na qual houve bons cuidados no início, que promoveram uma organização do ego, porém falhas posteriores causaram uma detenção no desenvolvimento emocional. Assim, a tendência social seria uma manifestação de esperança do sujeito de que o meio o compense pela falha básica da qual foi vítima.

Por todas estas considerações, é inegável a importância do vínculo mãe-filho, pois o fracasso em seu estabelecimento coloca em risco a própria sociedade, uma vez que indivíduos mal sucedidos em suas relações objetivas no início da vida são deficientes em sua capacidade de relacionar-se com outras pessoas, e, portanto, “não podem adaptar-se à sociedade; são emocionalmente mutiladas [...] o único caminho para eles é a destruição de uma ordem social da qual são vítimas. Crianças sem amor terminarão como adultos cheios de ódio” (SPITZ, 1998, p.306). Assim, em última instância, um vínculo mãe-filho positivo, à medida em que promove um desenvolvimento psíquico saudável, contribui para uma sociedade composta por seres humanos capazes de se relacionar de forma harmoniosa uns com os outros.

3.3 PROCESSOS PSICOLÓGICOS DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

1.1. – Motivações da gravidez

Analisar as motivações de uma gravidez envolve explorar a história da própria gravidez, que por sua vez remete à história do relacionamento com o pai da criança e a história de vida da mãe. A importância desta análise reside ainda no fato de que o contexto em que ocorre a gravidez influencia sobremaneira a estruturação do vínculo afetivo mãe-filho.

Vários aspectos fazem com que uma mulher se torne mãe, que vão desde aspectos psíquicos até sociais, podendo haver uma inter-relação entre ambos.

Do encontro dos desejos do homem e da mulher pode nascer o projeto de um filho, que pode ser consciente ou não, e assumir diferentes configurações, que dependerão do contexto em que ele foi concebido, e se foi planejado ou não. Esta configuração marcará o bebê e fará parte de sua história (NÓBREGA, 2005, SZEJER & STEWART, 1997).

Bowlby (2006) defende que o desejo de engravidar pode surgir em virtude da necessidade da mãe de ter um objeto de amor que nunca teve, situação em que se gera uma fusão patológica mãe-bebê. Neste caso “uma mulher que procura no bebê amor e companhia, não desejará que ele cresça, faça amigos e case” (p.122). Ainda para o autor, outras motivações para a gravidez são o desejo de usar a vergonha de ter um filho considerado ilegítimo como uma arma contra pais dominadores ou pode ser, ainda, que o filho represente uma arma contra si mesmas, por um desejo de autopunição enraizado e profundo, resultado de um acentuado sentimento de culpa. Para o autor, assim, muitas mães “se tornam mães solteiras por uma necessidade neurótica e não simplesmente por acidente” (*ibid*, p.107).

Para Szejer e Stewart (1997), o projeto para o filho pode ser um projeto sexuado, quando envolve expectativas sobre o sexo da criança, ou um projeto reparador, quando esta nasce com uma missão pré-determinada, como por exemplo, ser a companhia de uma avó ou de outra pessoa.

Na concepção freudiana, as motivações para a maternidade teriam suas raízes na forma como a menina resolve seu complexo de Édipo, desejando primeiramente a mãe, em seguida, um pênis, e depois um filho do pai. Assim, o feto representaria para o inconsciente da mulher o pênis desejado, ou corresponderia ao desejo infantil que a menina tem de presentear seu pai com uma criança, por estar identificada com sua mãe (LANGER, 1981). A autora aponta, porém, outras motivações de ordem social para a ocorrência de uma gravidez: o desejo da mulher de reviver a própria infância e realizar através do filho aquilo que não realizou quando criança, o desejo de comprovar sua fertilidade e, por fim, até o desejo de manter o casamento.

Na opinião de Sigal (2002), porém, não se pode generalizar e dizer que todo filho representa o ressarcimento de um sentimento de inferioridade, mas pode representar um novo objeto de investimento libidinal, que permite à mulher descobrir o prazer da doação, da procriação e da criatividade, como potencialidade do humano, e não como falta de um elemento masculino. Ter filhos permite, ainda, através da continuidade das gerações, a sobrevivência dos ideais coletivos, do grupo social, bem como a possibilidade de transformação e elevação das aspirações humanas.

Fuks (2002) apresenta outra motivação para a maternidade, a de ser esta a única via para exercer uma sexualidade sem culpa, no caso de mulheres que têm dificuldade em separar o lugar de mulher e de mãe. Tais mulheres acreditam serem interessantes aos homens apenas se forem capazes de procriar, sentindo-se incapazes de sustentarem-se sozinhas como objeto do desejo masculino.

Ser mãe e ser pai transcende o aspecto biológico porque são vivências humanas significadas socialmente, o que faz com que o desejo de ter um filho não seja da ordem da natureza, mas sua realização implica modos de fazer sancionados pelo contexto sócio-histórico-cultural. Por isso, Moreira (1997) afirma que “o desejo da maternidade está inscrito no imaginário social”.

Viana (1999) afirma que a maternidade não é condição para a realização da mulher e que muitas delas se sentem induzidas socialmente a se tornarem mães:

Indicar que a maternidade começa na imaginação questiona uma interpretação estritamente biológica da gravidez; na sua imaginação estão presentes as angústias decorrentes da forma pela qual foi socialmente induzida a se tornar mãe; é a angústia por saber que seu filho não fora gerado por amor, não fora planejado, é um filho do acaso e do dever (p.88).

Enfim, as motivações para uma gravidez são múltiplas, havendo influências de fatores como a história de vida da mulher, sua personalidade, seu relacionamento conjugal e as determinações sociais às quais está sujeita.

3.3.2- Vivências físico- emocionais da gravidez

Durante a gravidez há uma inter-relação entre aspectos físicos, biológicos e emocionais, que serão vividos a partir de fatores como a história pessoal da mulher, a história do relacionamento com o parceiro, sua idade e características pessoais. Estes fatores influenciarão a forma e a intensidade dos sintomas físicos e psicológicos da gestante.

Ao se descobrir grávida, a mulher poderá ter diferentes reações. Se a gravidez já era esperada, suas reações tenderão a ser positivas, ao passo que, se não foi conscientemente

planejada, poderá causar sentimentos de rejeição, que poderão, entretanto, ser passageiros. A este respeito, Maldonado (1982) afirma que uma gravidez nunca é totalmente aceita nem totalmente rejeitada, embora uma dessas atitudes predomine.

Berthoud (2003) usa o termo “explosão emocional” para definir as diferentes maneiras pelas quais o casal define as vivências do período gestacional, pois em geral essas vivências são consideradas fortes, de profundo conteúdo emocional e de grande impacto em suas vidas. Para a autora, a gestação “pode ser sentida como boa ou ruim, um período de satisfações ou desconforto e angústias, e, de modo geral, é uma experiência muito forte, muito impactante, e sentida como algo que completa, que transforma, que preenche a vida conjugal” (p.96).

Durante a gravidez a mulher vive uma espécie de descentralização, pois se preocupa em proteger a vida que cresce dentro de si. A este respeito, Winnicott afirma que “a criança é associada pela mãe à idéia de um objeto interno, um objeto imaginado para ser instalado dentro e aí mantido, apesar de todos os elementos persecutórios que têm lugar na situação” (2001, p.21).

Numa visão psicanalítica, estes elementos persecutórios derivam em parte do fato da gravidez reativar na mulher a fantasia infantil de ter roubado o bebê de sua própria mãe. Soifer (1980) descreve tais elementos persecutórios como “fantasias terroríficas”, que envolvem medos e agressividade em relação ao feto, considerado perigoso. Por ser desconhecido, este ser que cresce dentro da mulher desperta nela ansiedades e medos, dentre eles o medo da responsabilidade, o sentimento de incapacidade de criá-lo e educá-lo, o temor de que o filho nasça com alguma deformidade ou o medo de morrer no parto.

Além dos sentimentos persecutórios, o fato de estar grávida remete, ainda, a mulher a momentos de regressão, fazendo com que se remeta à própria origem, revivenciando sua história de vida através da curiosidade sobre a mesma. É por isto que, como afirma Brazelton (1992), a mulher por vezes sente necessidade de questionar a própria mãe acerca de sua infância, podendo reviver antigos conflitos com a mesma, ao mesmo tempo em que sente novamente necessidade da mãe. O autor explica que este processo de sentir-se dependente novamente pode ser positivo, ao fazer com que a mãe compreenda melhor a dependência do bebê em relação a ela.

Neste processo de retomada de sua infância, a gravidez mobiliza na mulher suas necessidades como filha, fazendo com que, mesmo desejando a gravidez, vivencie momentos de rejeição, pelo desejo de “voltar atrás, de voltar a ser a filhinha de sua própria mãe” (SZEJER & STEWART, 1997, p.87). Sobre esta tendência à regressão, Winnicott (1988)

afirma que a mãe também “já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe” (p.4). Por isso, um trabalho de luto acompanha a gravidez e consiste no esforço de aceitação da mulher em abrir mão do papel de filha para, por sua vez, tornar-se mãe.

É neste sentido que Moreira (1997) defende que a maternidade provoca uma redefinição de identidades: “Tornar-se pai e mãe é um processo social que transforma identidades prévias de filho/filha, de homem/mulher, ressignifica as relações interpessoais dos sujeitos e os inscreve em outros lugares sociais” (p.42).

Os sintomas típicos da gravidez, como enjoos, náuseas, choros, hipersonia durante o dia e insônia à noite, se assemelham às primeiras funções do recém-nascido e representariam, assim, uma identificação da mãe com seu bebê, reforçando a hipótese de que, “durante a gravidez, a mulher se vê remetida à sua própria origem e tomada por uma espécie de repetição de sua própria história” (SZEJER e STEWART, 1997, p.131). Por sua vez, a ausência de quaisquer sintomas pode significar uma espécie de negação, que na visão dos autores corresponderia a uma impossibilidade inconsciente de se adequar à imagem de mulher maternal, fecunda, possivelmente devido a ligação da mulher com uma mãe que foi invasiva e sufocante e que não apóia adequadamente a gravidez da filha. Neste sentido, sobre a mãe da grávida, os autores afirmam que a gravidez da filha reaviva nela lembranças e conflitos reprimidos em sua própria história.

Soifer (1980) afirma que a sonolência representa uma identificação fantasiada com o feto, além de ser uma defesa biológica adequada, por permitir o repouso da grávida. Já os vômitos, náuseas e diarreia representariam uma “maneira de dissociar e discriminar o bom e o mau dentro de si, expulsando o mau para ficar com o bom, o filho” (p.27). A autora acrescenta que pode haver um possível conhecimento, a nível inconsciente, do sexo da criança, por parte da mãe, que apresentaria fantasias e ansiedades específicas dependendo do sexo do filho: o menino despertaria na mãe fantasias terroríficas e persecutórias, enquanto a menina despertaria fantasias predominantemente depressivas, embora as persecutórias também se façam presentes.

Caso a mãe tenha a expectativa de que a criança nasça com um determinado sexo, serão mobilizados nela aspectos infantis narcisistas (onipotência e pensamento mágico), de modo que no caso de uma decepção com a vinda de um bebê do sexo diferente do desejado, poderá desenvolver depressão pós-parto.

A gravidez, enfim, é um período em que sensações físicas e emocionais se acentuam e se entrelaçam, e cuja frequência e intensidade variam de mulher para mulher.

3.3.3-Vivências do parto/nascimento

O momento do nascimento, concretizado com o parto, é considerado importante no processo de criação do vínculo mãe-bebê, daí a importância de analisar as vivências psicológicas que o cercam.

Quando a mãe e o bebê permanecem juntos logo após o nascimento, são ativados mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais que influenciam na formação e no desenvolvimento posterior do apego (ROCHA et al , 2003).

O nascimento inaugura uma fase de separação mãe-filho, fazendo com que a mãe tome consciência de que o bebê não está mais em seu interior, mas ao lado dela, o que produz uma sensação de descentramento, reforçada pela maior atenção dada ao bebê por familiares e pelo contexto hospitalar.

Spitz (1998) se refere a este processo de separação física mãe-filho como algo que requer adaptação por parte da mulher, devido ao seu caráter súbito, e envolve a renúncia do sentimento de que o bebê faz parte dela, um processo que é gradual, pois “por muito tempo, qualquer conquista do bebê será sua própria realização e qualquer deficiência do bebê será seu fracasso” (p.206).

Esta separação súbita do bebê pode fazer com que a mãe vivencie “ansiedades de perda, de esvaziamento, de castração, de castigo pela sexualidade e de defrontação com um desconhecido, o filho” (SOIFER, p.60). A intensidade dessas ansiedades dependerão da história de vida da mulher e da elaboração dos conflitos de sua infância, já que, como afirma Langer (1981), o parto é considerado um momento de reatualização de vivências primitivas, dentre elas a revivência do próprio nascimento.

As ansiedades em relação ao parto se devem ao seu caráter de irreversibilidade e ao fato de que o nascimento do filho causa uma mudança de papéis no homem e na mulher, modificando a vida familiar. Outro fator gerador de ansiedade é o fato de que o parto reativa mitos que tratam da vida e da morte, reforçados por histórias, contadas ao longo das gerações, de mulheres que morreram no parto, e que vão, assim, se incorporando ao imaginário social (MALDONADO, 1982, MOREIRA, 1997). Por isso, Martins (2004) afirma que “o parto é, antes de tudo, um evento social, e, como tal, submetido a rituais, códigos e tradições, caracterizando-se, portanto, como um acontecimento histórico” (p.67).

Quanto à criança, esta tem um papel importante no processo de nascimento, especialmente no parto normal, em que é ela quem desencadeia o trabalho de parto. Winnicott (1988) afirma que o processo de nascimento não passa despercebido pelo bebê, e que é possível que o parto fique registrado em sua mente, o que se evidencia no prazer de atividades que a criança futuramente realizará, como virar-se, cair, passar de um meio líquido para seco, etc.

Para o bebê, o nascimento representa uma passagem, uma mudança na forma de trocas que estabelece com a mãe, anteriormente efetuadas através da placenta, e substituídas pela amamentação e pelo contato corporal.

Szejer e Stewart (1997) afirmam que ao nascer, a criança, antes um filho em potencial, recebe um estatuto de sujeito de direito, o status de pessoa. Winnicott (1988) ressalta, porém, que o bebê já deve ser reconhecido como pessoa antes mesmo de nascer e que a mãe tem um papel fundamental nesse processo:

A história de um ser humano não começa aos cinco anos, nem aos dois, nem aos seis meses, mas ao nascer- e antes de nascer, se assim preferir; e cada bebê é desde o começo uma pessoa, necessitando ser conhecida por alguém. Ninguém pode conhecer melhor um bebê que a própria mãe (WINNICOTT, 1988, p.96).

Segundo Gutfreind, “a mãe imagina o seu bebê desde que era criança e brincava de boneca. O bebê imaginado, no presente, é o conteúdo dessas representações” (2010, p.76). Contudo, a chegada do bebê leva a mãe a relacionar-se com um bebê real e não mais com o bebê imaginário existente antes em sua fantasia. Por isso, é necessário que a mãe se adapte a este bebê real, mesmo que ele seja fisicamente diferente do imaginado, ou tenha alguma doença ou deformidade. Nestes casos, como afirma Soifer (1980), o processo de reconhecimento do bebê real pode despertar na mãe profundas ansiedades e dificuldades, especialmente se durante a gravidez predominaram as fantasias terroríficas inconscientes, de ser atacada pelo feto. Se tais fantasias foram, contudo, amenas, e se predominaram sentimentos positivos, crescerão as chances de aceitação do filho.

O significado psicológico de tornar-se pai e mãe é descrito por Sigal (2002), para quem o nascimento de um filho é um acontecimento pleno de intensidade, é o resultado de uma união na qual, desde o primeiro momento, “há a marca de dois que se tornam um para criar um terceiro” (p.16). A autora defende que para os pais a criança é em parte um sonho de recuperação narcísica, pois eles tendem a depositar nela suas aspirações frustradas, suas renúncias e seus ideais. Além disso, o nascimento de uma criança estimula a onipotência dos pais, permitindo-lhes exercer um poder sobre a impotência da criança, poder este que, por sua

vez, cria a ilusão de se estar livre da angústia de desamparo, com a qual o ser humano chega ao mundo. Para lidar com essa angústia, os pais depositam na criança sua própria fragilidade, de modo que ela desloca-se dos pais para os filhos.

Contudo, o nascimento de um filho não desperta apenas sentimentos negativos nos pais, pois pode torná-los conscientes de seus conflitos, ajudando-os a superá-los, de forma que eles também “renascem”. Isto ocorre mais facilmente quando a mãe e o pai contam com uma preparação adequada para o desempenho de seus novos papéis, através do apoio de uma equipe multidisciplinar, que atua junto a grupos de gestantes e grupos para casais “grávidos.” Tendo a oportunidade de partilhar suas angústias e dúvidas, a mãe, ou o casal, compreende melhor os novos sentimentos que surgem, aumentando a chance de exercerem a maternidade e a paternidade de uma forma mais consciente e equilibrada.

Enfim, concluímos com Gutfreind (2010), que diz: “O verdadeiro nascimento não é o biológico. Ele é o afetivo, no desejo maternal, primário e doido, de construir o vínculo” (p.64).

3.3.4-Aspectos psicológicos do puerpério e da relação inicial mãe-bebê

O puerpério é um período repleto de implicações psicológicas, de modo que “os seis primeiros meses após o parto definem, em boa medida, o futuro mental da mulher, assim como determinam e selam a relação com o filho, a família e a sociedade” (SOIFER, 1980, p.64).

Embora a presença do pai seja muito importante, nos primeiros dias após o nascimento “a mãe é a figura mais presente e, por isso, de maior importância para o filho, pois para o bebê, o ambiente se resume à mãe com seus mais diversos sentimentos e reações” (NÓBREGA, 2005, p.47). Biologicamente, a mãe é naturalmente aquela que alimentará a criança, o que aumenta sua importância em relação ao pai neste período inicial.

Cada bebê, ao nascer, tem uma sensibilidade individualizada, reagindo de maneira diferente aos vários estímulos que o cercam, por isso, “a primeira tarefa dos pais no período logo após o nascimento é descobrir a sensibilidade individual do bebê” (BRAZELTON, 1992, p.171). Para tanto, os pais usam de forma positiva o mecanismo da regressão, necessário para se identificar com o bebê e compreender suas necessidades. Neste sentido, Chodorow (1990) afirma que qualquer pessoa que tenha sido cuidada por alguém quando criança, e seja capaz de regressar, embora permanecendo adulta, ao estado psicológico daquela experiência, estará apta a cuidar de uma criança. Por isso, esta capacidade não é exclusiva das mulheres e não depende necessariamente da gravidez e da amamentação, mas de uma base relacional criada

na infância, ao ter sido cuidada por alguém. É esta capacidade que possibilita, por exemplo, aos homens e mães adotivas serem capazes de desempenhar a função materna.

Spitz (1998) aponta, porém, que há um diferencial quando a pessoa que cuida da criança é a mãe biológica, pois esta, logo após o parto, aumenta sua capacidade de reação cenestésica e sua sensibilidade perceptiva, o que a faz perceber aspectos que outra pessoa não perceberia.

A relação inicial mãe-bebê é de fundamental importância para o desenvolvimento psíquico, pois lança as bases para relacionamentos afetivos futuros (CHODOROW, 1990; WINNICOTT, 1988; BOWLBY, 2006a). Assim, é essencial para a saúde mental do bebê a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe, que é enriquecida pelas relações com o pai e os irmãos.

Bowlby (2006a) reconhece que ser mãe é um desafio que pode se tornar prazeroso com a experiência, quando afirma que “a tarefa de cuidar de bebês e de crianças pequenas é absorvente e fatigante para a mãe, mas quanto mais ela aprende sobre a natureza da criatura de quem ela está cuidando, mais simples e gratificante achará sua tarefa” (p. 9-10). O autor afirma ainda que uma criança precisa sentir que é objeto de prazer e de orgulho para sua mãe, assim como uma mãe necessita sentir uma expansão de sua própria personalidade na personalidade de seu filho, o que ocorre quando ambos se sentem profundamente identificados um com o outro, processo facilitado quando o relacionamento for contínuo.

A mãe é uma pessoa sofisticada em relação ao bebê, pois este experimenta angústias muito fortes nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, antes que seus sentidos estejam organizados e seu ego desenvolvido. Por isso, ao nascer, o bebê é um ser humano imaturo e extremamente dependente, um indivíduo que está tendo e armazenando experiências, por isso todas as primeiras sensações são para ele intensas e inéditas. Assim, os bebês são “necessariamente afetados por tudo o que acontece e para eles tudo é uma primeira experiência, inexistindo qualquer medida para julgamento ou comparação” (BOWLBY, 2006 a, p.84). É em virtude desta dependência do bebê que “a mãe, nos primeiros anos de vida da criança, funciona como sua personalidade e consciência” (*ibid*, p.55).

Spitz (1998), no mesmo sentido, afirma que

[...] a mãe é o ego externo da criança [...] no decorrer de sua extensa atividade, que se poderia considerar como protótipo de todo altruísmo, toda simpatia e toda empatia, a mãe deve agir como a representante da criança, em relação tanto ao seu mundo externo quanto ao interno. Nesses papéis, ela desempenha as ações do bebê e satisfaz seus desejos como os entende. Por sua vez, suas ações comunicam suas intenções ao bebê (p.186-7).

Bion (*apud* ZIMERMAN, 2010) usou a expressão “relação continente-conteúdo” para expressar a capacidade da mãe de acolher e processar as angústias, anseios, medos, necessidades e desejos de seu filho. De forma semelhante, Ocariz (2002) afirma que a mãe exerce o que o autor denomina de “função vicariante” (p.22), a função de ser tudo para a criança, a fim de que ela sobreviva. O bebê, porém, não é passivo, e utiliza seus mecanismos constitucionais e seu equipamento sensorial para facilitar a ação materna. Há, assim, uma intersubjetividade sustentada pela mãe, que necessita de uma ilusão de resposta psicológica por parte do bebê.

Winnicott (1988) afirma que a mãe atua como um “ego auxiliar”, ou seja, impulsiona o desenvolvimento do ego de seu filho, à medida em que desenvolve uma “preocupação materna primária”, descrita como uma sensibilidade que a faz perceber e suprir as necessidades de seu filho, lançando as bases de sua saúde mental. O autor assim descreve este estado em que a mãe se encontra nos primeiros dias de vida da criança:

As mães se tornam capazes de colocar-se no lugar do bebê. Isto significa que elas desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada (WINNICOTT, 1988, p.30).

O autor usa o termo “mãe devotada comum” para designar aquela mãe que se adapta de forma sensível e ativa às necessidades do bebê, que no início são absolutas. Para tanto, a maternagem deve ser “suficientemente boa” e se realiza através de três funções: o holding, o handling e a apresentação de objetos.

Winnicott (2001) denomina *holding* (sustentação) o ato de segurar o bebê de forma adequada e nos momentos certos, um simples ato físico, mas que resulta em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos, pois permite que a criança adquira confiança no mundo e um senso de previsibilidade. Um holding adequado permite que o bebê alcance o estágio de integração, diferenciando o que é dele do que está fora dele (eu x não-eu). O handling (manejo) consiste na maneira como o bebê é cuidado e manipulado. Através do toque, o bebê entra em contato com as diversas partes de seu corpo, o que é fundamental para que alcance o estágio de personalização, que envolve a diferenciação psique x soma, dando-lhe a sensação de habitar seu próprio corpo.

Por fim, a apresentação de objetos consiste na atitude materna de apresentar ao bebê outros objetos do mundo, mostrando-se, assim, substituível, à medida em que deixa de ser o único objeto de amor para a criança. Esta atitude origina o desenvolvimento das relações objetais, as relações com outras pessoas, grupos e instituições.

Esta apresentação do mundo ao bebê deve ser feita “em pequenas doses”, pois antes desse estágio, é necessário que o bebê tenha a ilusão de que ele próprio é quem cria o mundo, através de uma experiência de onipotência. O seio da mãe é sentido pelo bebê como a sua primeira criação: “Toda criança tem que recriar o mundo, mas isso só é possível se, pouco a pouco, o mundo for se apresentando nos momentos de atividade criativa da criança. A criança procura algo e encontra o seio, e criou-se o seio” (WINNICOTT, 2001, p.16) Ainda sobre este processo de criação, afirma: “O bebê finalmente forma a ilusão de que esse seio real é exatamente a coisa que foi criada pela necessidade, pela voracidade e pelos primeiros impulsos de amor primitivo” (*ibid*, 1988, p.101).

Quando a criança vai gradativamente percebendo que o mundo não é criação sua, vive um processo de “desilusionamento”, facilitado pela mãe em situações como o desmame, por exemplo. Porém, esta desilusão apenas será benéfica depois da mãe ter proporcionado ao bebê uma crença nas coisas e nas pessoas, um sentimento de confiança básica, fundamental para um desenvolvimento psíquico saudável.

Durante o puerpério, em virtude das mudanças hormonais e sociais sofridas pela mulher, ela estará suscetível a desenvolver transtornos psíquicos, sendo o mais comum a depressão pós-parto, que, se grave e não tratada, causa, dentre outros sintomas, a perda de interesse pela criança.

Diferenciando a depressão pós-parto benigna de transtornos maiores, Szejer e Stewart (1997) afirmam que a depressão pós-parto, também chamada de “baby blues” é um estado depressivo benigno, geralmente transitório, que ocorre com grande parte das mulheres, e que difere da depressão clássica. É um estado de fragilidade e hiperemotividade durante o qual a mulher apresenta variações súbitas de humor. Cada depressão pós-parto tem sua especificidade e denota o que a presença do bebê altera na existência de cada mulher.

Brazelton (1992) vê a depressão pós-parto como uma consequência do esgotamento que a mãe sente, num momento em que se recupera do parto e busca reorganizar seu sistema corporal, afetado pelas alterações hormonais. Considera ainda que, quanto mais ansiosa a mãe estiver em ser uma boa mãe para o bebê, mais difícil será o período pós-parto, do ponto de vista psicológico.

Quando a depressão materna é severa e não tratada, prejudica a relação mãe-bebê e o desenvolvimento emocional da criança. Spitz (1998) afirma que, no primeiro ano de vida, o humor depressivo da mãe origina, na criança, uma inclinação para tendências depressivas, ao sofrer uma perda emocional com a mudança de atitudes por parte da mãe, e deixa de ser o “objeto bom, libidinalmente investido” (p.263). Não apenas a saúde emocional da criança é

afetada, mas também a física, pois a falta de cuidados adequados aumenta o risco de doenças, desnutrição ou retardo no desenvolvimento.

Soifer (1980) afirma que a mulher vivencia ansiedades de esvaziamento após o nascimento do filho, fazendo com que se torne afastada, triste, tenha insônia, inapetência e descuide da própria aparência. Dependendo da intensidade desses sintomas, o quadro será de depressão ou psicose puerperal, conseqüências de um mau puerpério. Daí a importância, segundo a autora, de se desenvolver um trabalho psicoprofilático a gestantes, a fim de prepará-las melhor para a maternidade.

Devido, assim, à instabilidade emocional comum durante o puerpério, é importante a presença de figuras de apoio para a mãe, como o parceiro e outros membros da família. Para Bowlby (2006) muitos destes estados de ansiedade e depressão vividos pela mãe são passageiros, mas, ao sentir-se apoiada pelo parceiro e pela família, deles se recupera mais facilmente. No caso de uma ruptura desta rede de proteção, porém, “se constata o quão vulnerável é a mãe” (BOWLBY, 2006, p.23). Da mesma forma, Winnicott (2001) defende que é necessário que a mãe se sinta segura, amada pelo pai da criança, pela própria família e apoiada pela sociedade, a fim de desempenhar melhor o papel materno.

Nudelman e Halpern (2011), em estudo com mães cujos filhos eram desnutridos, mostraram que a maioria delas não recebeu apoio do companheiro nem da família, concluindo que a falta de aceitação do bebê pelo companheiro da mãe, bem como a falta do seu apoio tanto no período pré-natal como no perinatal, constitui risco adicional para o desenvolvimento do vínculo mãe-filho, podendo gerar desnutrição na criança.

Enfim, por todas estas considerações, percebe-se que o puerpério é um período importante no processo de criação do vínculo mãe-filho, pois representa uma fase inicial de conhecimento mútuo para ambos. À medida em que a mãe se adapta ao seu novo papel, satisfaz as necessidades do bebê e lança as bases para que esta tenha um desenvolvimento emocional saudável.

3.3.5 – O papel do relacionamento conjugal na vivência da maternidade

Um filho é sempre fruto da história de dois seres humanos que se unem em algum contexto, com diferentes motivações. Muitos nascem dentro do casamento, outros são frutos de uma relação não estável, ainda em processo de conhecimento mútuo, e outros, frutos de atração física momentânea. Este contexto em que a criança é gerada influencia a forma como a mulher se sentirá durante a gravidez, bem como a criação do vínculo afetivo com seu filho,

daí a importância de analisar as diferentes configurações familiares nas quais surgem a criança.

Apesar de desvalorizado em relação ao passado, o casamento ainda é desejado por muitos casais. Considerado uma instituição, algumas de suas funções são: proteger os seres humanos, pois lhes fornece, em primeiro lugar, papéis bem definidos, passíveis de aceitação e inserção social; facilitar a estabilização da identidade, o acolhimento do desejo amoroso e a necessidade de intimidade; possibilitar a formação de uma rede de apoio externa, representada pela família extensa; e, por fim, defender o ser humano de si mesmo, prolongando-lhe o tempo de vida. Por esses motivos, o casamento tem sido importante fator de estabilização social e psíquica (GOMES, 2003).

Rossi (2003) define o casamento como um dispositivo social que contribui para a resolução de questões de interesse coletivo, à medida em que normatiza uma série de tendências associadas ao comportamento sexual, organiza interesses econômicos ligados às sucessões, delimita esferas de poder e evita disputas potencialmente destrutivas. Nessa dimensão, é considerado um contrato social no qual podem ou não estar representados e atendidos os interesses dos cônjuges.

O casamento é um espaço que oferece continência às angústias mobilizadas pelas condições adversas da vida, permitindo mitigar o sentimento de falta e incompletude que cada parceiro experimenta na sua condição de ser humano (RAMOS, 2003).

De forma semelhante, Moretto (2005) afirma que “A conjugalidade é um auto-sistema de manejo de frustrações e gratificações que irá permitir a complementariedade masculino-feminino, no jogo da sexualidade. A conjugalidade é motor da estabilidade da família” (p.122). Na visão do autor, para um relacionamento saudável, homem e mulher devem compartilhar seus papéis, processo que ele denomina de “parentagem diádica”, que se realiza quando o pai assume “funções-mãe” e a mãe assume “funções-pai” (*ibid*, p.130).

Atualmente, se presencia uma menor formalização das uniões amorosas e sexuais, de tal maneira que as pessoas podem escolher com bastante liberdade seu parceiro, já que há uma interferência restritiva cada vez menor da sociedade. Entretanto, na visão de Rossi (2003) esta maior liberdade de escolha gera confusão nas pessoas, havendo uma tendência a não exercer essa liberdade com responsabilidade. Além disso, apesar da ênfase no acesso livre ao prazer, as mulheres, em especial, continuam reivindicando o amor nas relações com o parceiro: “Por meio do amor, a mulher visa um reconhecimento e uma valorização de si mesma como individualidade plena” (FUCKS, 2002, p.109).

Dentre os fatores que influenciam a escolha do parceiro, estão as vivências infantis. Abordando as escolhas amorosas femininas, Alckmin et al (2002) defendem que desde o nascimento, com um lugar predeterminado culturalmente e idealizado pelos pais, a menina percorre diversas fases de desenvolvimento psíquico. A relação pré-edípica estabelecida com a mãe determinará as futuras relações objetais estabelecidas por ela no decorrer da vida, de modo que a função materna é imprescindível para esta construção. Nas palavras dos autores, “muitas mulheres escolhem seus maridos conforme o modelo do pai e repetem na vida conjugal o relacionamento com a mãe, um caso óbvio de regressão. O relacionamento original com a mãe emerge, assim, do recalque” (2002, p.269).

A escolha do parceiro com quem se terá filhos é também influenciada pelos modelos parentais, ocorrendo muitas vezes o que Szejer e Stewart (1997) denominam de “projeção fantasmática” do outro, um mecanismo que impede a visão do parceiro como ele é na realidade, reforçado pelo mecanismo da idealização. A vivência da maternidade e da paternidade estão ligadas à história do casal e ao tipo de relação que ambos mantêm. Os autores chamam a atenção para o fato de que, ao se constatar a gravidez, a ambivalência do homem é tão grande quanto a da mulher.

Winnicott (2001) ressalta que a chegada de um filho sempre altera o relacionamento entre os pais, e mobiliza, em ambos, fantasias conscientes e inconscientes. Para o autor, os filhos podem não ser bem vindos se chegarem de imediato para jovens pais que não passaram ainda pelo estágio em que “significam tudo um para o outro” (p.60), mas quando chegam em boa hora representam, nas palavras do autor, um “aborrecimento perfeito” (p.61).

Cada gravidez é diferente, uma vez que ocorre em momentos diferentes da vida do casal, e tem o seu próprio significado. Além disso, evoca, para o pai e para a mãe, sua própria história e os remete a ela:

O lugar singular de cada filho do casal fará eco aos diferentes lugares ocupados por seus pais entre os próprios irmãos. Um eco muitas vezes inconsciente, mas nem por isso menos real, porque o lugar que cada um ocupou e ocupa ainda em sua linhagem deixa marcas, faz parte de cada um e é em função desse lugar que cada um deles se estruturou (SZEJER & STEWART, 1997, p.67).

Na visão psicanalítica, há uma competição inconsciente dos pais pelo bebê. Brazelton (1992) atenta para o fato de que esta competição começa cedo, já durante a gravidez, mas é grandemente inconsciente. Em especial, o homem passa a competir com a mulher: “A própria necessidade de um homem compreender o que a mulher sente fará com que se sinta competitivo com ela” (p.35). Na opinião do autor, esta competição, porém, não

deveria dividir os pais, mas permitir que ambos se aproximem do bebê o quanto puderem, afinal, por trás dela, está o desejo de ambos se vincularem ao bebê.

No que se refere ao homem, este pode sentir-se profundamente afetado pela gravidez da mulher, pois a paternidade significa para ele o fim de sua própria infância, reativando angústias edípicas: ao se tornar pai, atinge a igualdade com o próprio pai. Além disso, Soifer (1980) descreve que as angústias do conflito edípico causam no homem sentimentos de inveja e de exclusão, pois reativa os ressentimentos em relação à gravidez da própria mãe. Para a autora, a ansiedade sentida pelo homem explica suas atitudes de superproteção para com a mulher, devido ao temor de que ocorra algum dano a ela e ao bebê.

Maldonado (1990) também aborda o sentimento de inveja masculino, afirmando que ele surge em virtude da impossibilidade do homem sentir o feto desenvolvendo-se dentro de si, o que o faz tocar a barriga da mulher, na tentativa de sentir os movimentos fetais. O homem pode, ainda, sentir o feto como um “intruso” que vai roubar sua posição privilegiada diante da mulher. Enfim, os sentimentos masculinos são resumidos por Moreira (1997):

No homem, os sinais de regressão seriam o sentimento de exclusão da díade mãe-recém-nascido, a inveja da mulher pela sua capacidade de gestar e, finalmente, a rivalidade infantil com o pai e os irmãos, que leva à disputa pela exclusividade do amor materno e é revivida com relação ao filho, o estranho com o qual terá que dividir a atenção e o amor da companheira (p.58)

No que se refere à vida sexual do casal durante a gravidez, Maldonado (1990) explica que a diminuição do desejo sexual, tanto masculino quanto feminino, deve-se a fatores como cisão entre maternidade e sexualidade, medo de atingir o feto durante o ato sexual, causando-lhe danos, e dificuldade em aceitar as modificações do esquema corporal que ocorre na gravidez. Porém, a autora ressalta que algumas mulheres têm o desejo sexual aumentado, quando se permitem viver uma sexualidade madura, saindo de uma posição infantil para uma adulta.

O homem, por sua vez, pode desinteressar-se sexualmente da mulher porque a revivência edípica reativa nele fantasias incestuosas em relação à mulher-mãe, o que o leva a dissociar o sexo da vivência de paternidade/maternidade (MOREIRA, 1997).

Soifer (1980) explica que o homem teme as relações sexuais durante a gravidez, especialmente quando a barriga já aparece, porque ocorre uma “dissociação mãe-seio e mãe-genital, pela qual a companheira é idealizada como pura e o papel sexual é procurado em outra mulher” (p.34). Desta forma, se já havia uma rivalidade não elaborada entre o casal, esta poderá ser aguçada pela gravidez, dando origem a relações extraconjugais.

Com o nascimento do filho, surge uma nova relação entre o casal, que será influenciada, dentre outros fatores, pela história de seu relacionamento. Homem e mulher se redescobrirão ao desempenhar os papéis de pai e mãe, necessitando, com frequência, fazer renegociações.

Berthoud (2003) define este momento como uma fase em que há uma mudança de foco, uma vez que o casal tende a distanciar-se e a focalizar os interesses no filho, processo que é vivido mais intensamente pelas mulheres, e é importante na criação de vínculo com o bebê. Além disso, centrar o foco na criança tem a função de constituir um “espaço psicológico” para ela na dinâmica familiar. Sobre este espaço, a autora afirma:

O “espaço psicológico” que o filho irá ocupar na relação com o pai e com a mãe e na dinâmica familiar depende não só de quanto ele foi desejado e aceito como também das experiências afetivas que progressivamente o pai e a mãe vivem com o bebê, nos primeiros meses de vida (BERTHOUD, 2003, p. 100).

Nos primeiros dias após o parto, as dificuldades conjugais podem surgir em virtude da depressão materna, que faz com que a mulher apresente comportamentos que prejudicam o relacionamento com seu parceiro, como se preocupar obsessivamente com a limpeza, não desejar se divertir, descuidar de sua aparência ou se voltar completamente para outras figuras de apoio, como a mãe, irmã ou amiga, distanciando-se do parceiro. A sensação de ter perdido a beleza física gera, em algumas mulheres, ciúmes em relação ao marido. Tais fatores aumentam os sentimentos de exclusão do homem, o que, por sua vez, dificulta o diálogo entre o casal, aumentando a chance de ocorrerem relações extraconjugais.

Quando o homem e a mulher não conseguem elaborar seus conflitos pessoais, os mesmos dão origem a conflitos conjugais que podem culminar numa separação. Por isso, uma das causas do fracasso matrimonial é a forma equivocada pela qual o casal vê um ao outro:

Existem fortes impulsos inconscientes que levam maridos e mulheres a criar problemas dos quais se queixam, como também a maneira distorcida pela qual cada um vê o comportamento do outro. Maridos e mulheres podem não só provocar um comportamento indesejável do parceiro, como também acreditar, de fato, que o comportamento do outro é muito pior do que na realidade o é (BOWLBY, 2006, p.96).

A dificuldade que muitos homens possuem em aceitar a condição de pai, por insegurança, também exerce influência negativa sobre o relacionamento conjugal, como afirma Moretto (2005):

A criança, quando aceita, é sustentação do papel conjugal, quando o homem, se maduro, aceita sua condição de pai. Aquele pai que se sente inseguro, com dúvidas íntimas sobre si mesmo, pode experimentar sentimentos de agressividade e culpabilidade que são preocupantes, uma vez que os sentimentos contraditórios do pai irão atuar sobre a mãe, atingindo a sensibilidade materna e, conseqüentemente, as relações do casal (p.117).

Moreira (1997) chama a atenção para o fato de que os diferentes modos de viver a maternidade e a paternidade têm raízes socioculturais, que determinam papéis de gênero diferenciados no que se refere às funções materna e paterna: “A conduta de homens e mulheres frente ao exercício da paternidade e da maternidade é fruto da interiorização e, portanto, da aprendizagem das regras sociais sobre as próprias identidades masculina e feminina” (MOREIRA, 1997, p.27). Para a autora, a ideologia dominante é responsável pela idéia de que o homem tem uma inabilidade “natural” para cuidar de um recém-nascido, o que ainda faz com que muitos homens não auxiliem a mulher nos cuidados com o bebê, fator que também gera conflitos no relacionamento.

Porém, como atesta Chodorow (1990), o paradoxo é que são as próprias mulheres que reproduzem esta ideologia, ao educarem meninos e meninas de forma diferente, socializando mais as meninas do que os meninos para o papel materno.

Atualmente, contudo, muitos homens participam mais dos cuidados com os filhos, compartilhando com a mulher a tarefa de cuidar dos mesmos. Esta preparação começa durante a gravidez, quando muitos casais freqüentam grupos de preparação para o exercício da maternidade e paternidade. Muito comum também é a presença dos pais na sala de parto. Assim, homem e mulher estão redefinindo papéis que eram antes previamente estabelecidos, como afirma Berthoud (2003):

Assim como um novo modelo de mulher/ mãe/ trabalhadora/ provedora/ cuidadora está sendo estabelecido gradualmente, com as mulheres experimentando e construindo novos papéis nos domínios público e privado, um processo semelhante está ocorrendo com os homens, e novos padrões de homem/ pai/ provedor/ participante/ cuidador também estão sendo construídos por eles (p. 36).

A autora aponta alguns fatores que contribuem para o aumento no número de divórcios atualmente: a instabilidade econômica, o isolamento da família nuclear nos centros urbanos, os ineficientes mecanismos sociais de cuidados com as crianças enquanto os pais trabalham e a dificuldade em conciliar vida profissional e maternidade.

As insatisfações da mulher a respeito de seu relacionamento conjugal podem afetar sua relação com o filho de diferentes modos. Se a mulher se sente carente afetivamente em

relação ao parceiro, tende a fazer do filho seu objeto de amor, especialmente se este for do sexo masculino, tornando-se possessiva:

A imaturidade afetiva materna leva ao sentimento de posse da criança, passando a mãe a exigir dela a satisfação não encontrada nas relações adultas com o parceiro. A mãe afetivamente realizada, consciente e inconscientemente, está satisfeita na relação com o filho (MORETTO, 2005, p.118).

No mesmo sentido, Kaës (2001) afirma que quando a mulher está insatisfeita na relação conjugal, tende a tornar-se superprotetora com o filho, ao qual transfere sua necessidade de amor e no qual desperta uma precocidade sexual: “A falta de entendimento entre os pais excita a vida afetiva da criança e faz com que ela sinta intensamente, ainda em tenra idade, o amor, o ódio e os ciúmes” (p.48).

Outra situação de risco ao estabelecimento do vínculo mãe-filho ocorre quando a mulher gera um filho de um parceiro a quem não ama, através de relações passageiras e sem envolvimento emocional, sentindo-se, então, culpada por seus sentimentos de rejeição:

Socialmente se espera que as mulheres devam amar seus filhos, mas no íntimo, as mulheres sabem que isso não se dá assim facilmente, especialmente quando têm filhos de maridos que não amam. Desta forma, essas mães têm em relação aos seus filhos um sentimento permanente de culpa e de insatisfação moral que as anulam como pessoa (VIANA, 1999, p. 25).

O relacionamento conjugal, em síntese, exerce grande influência sobre as vivências da gravidez e do pós-parto, bem como sobre o desenvolvimento posterior da criança. Por isso, concluimos com Winnicott, que diz: “Os pais que conseguem manter o lar unido estão, na verdade, prestando a seus filhos um serviço de inestimável importância” (2001, p. 43).

3.4 TRANSMISSÃO PSÍQUICA ENTRE GERAÇÕES

3.4.1 Transmissão psíquica transgeracional x intergeracional

O tema da transmissão psíquica está presente desde a Antiguidade, tendo sido abordado por Freud e, nos últimos anos, ganhou impulso através de outros autores da Psicanálise, tendo os trabalhos nesta linha buscado articular a realidade psíquica do sujeito à realidade do grupo no qual se insere.

Em diversas de suas obras, Freud abordou a questão da transmissão psíquica, na tentativa de explicar a etiologia das neuroses, afirmando que nada do que foi retido poderá permanecer totalmente inacessível para a geração seguinte, mas deixará traços, em sintomas que continuarão a ligar as gerações entre si. Defendia, ainda, a existência de uma herança arcaica, que englobava disposições, conteúdos e traços mnêmicos do que foi vivenciado por gerações anteriores. Contudo, embora Freud considerasse a existência de uma intersubjetividade na constituição psíquica do indivíduo, foram os autores psicanalíticos pós-freudianos que aprofundaram o corpo teórico relacionado à temática dos grupos e sua influência na formação subjetiva do indivíduo. Dentre os autores dessa fase, destacam-se Kaës (2001) e Eiguer (1998).

O estudo da transmissão psíquica pela Psicanálise teve como referência o modelo epidemiológico, mais precisamente o bacteriológico, para o qual a sociedade é um corpo, um organismo. Este modelo está ligado à descoberta das doenças infecciosas, transmissíveis, nas quais os agentes de transmissão (vírus) não se mantêm enquanto espécie a não ser que passem de um organismo doente a outro, o que significa que o processo de transmissão é transindividual. A cura corresponderia a um estado de imunidade em relação ao agente patógeno. Assim como haveria, então, a possibilidade de adquirir imunidade contra um vírus, haveria, do ponto de vista psíquico, a possibilidade de se garantir imunidade psíquica, social ou cultural contra o outro e o que ele transmite de negativo, considerando que o sujeito é membro e elo de uma cadeia de geração (KAËS, 2001, p.35).

O conceito de geração é descrito por Benincá e Gomes (*apud* Rocha Coutinho, 2006) como um grupo de pessoas com idades semelhantes que

vivenciam uma problemática histórica concreta de experiências comuns com o sistema político, social, econômico e cultural. Do ponto de vista psicológico, pode-se falar em geração como a expressão de valores e padrões de comportamento relativos a um grupo de idade em determinado período de tempo. Esses valores e padrões não são fixos, sofrem alterações ao longo do tempo (p.98).

O estudo da transmissão geracional não trata somente da diferença entre as gerações, mas, através dos conceitos de vínculo intergeracional e transgeracional busca descrever os princípios e as modalidades da transmissão psíquica *entre e através* das gerações (KAËS, 2001).

No que se refere ao conteúdo das transmissões, Inglez-Mazzarella (2006) afirma que “toda a vida psíquica encontra-se no impulso para transmitir algo: afetos, mecanismos de defesa, sintomas, traumas...” (p.80).

Bion (*apud* KAËS, 2001) definiu dois tipos de objetos que podem ser transmitidos: os *objetos psíquicos inconscientes transformáveis*, que formam a base e a matéria psíquica da história familiar que é transmitida ao longo das gerações, e os *objetos psíquicos não-transformáveis*, que permanecem inertes, não sofrendo transformação.

O estudo da transmissão psíquica não envolve apenas o que é transmitido, nem o que se transmite de forma modificada, mas o que não é transmitido e que se configura em significantes

gelados, enigmáticos, brutos, sobre os quais não foi feito um trabalho de simbolização. O objeto da pesquisa não é mais apenas a continuidade da vida psíquica, mas as rupturas, as falhas, os hiatos não pensados e impensáveis, o nivelamento dos objetos de pensamento, os efeitos da pulsão de morte. São essas configurações de objetos e de seus vínculos intersubjetivos que são transportados, projetados, depositados, difratados nos outros, em mais de um outro: formam a matéria e o processo da transmissão (KAES, 2005, p.129).

As rupturas e falhas são transmitidas em forma de pensamentos, histórias e afetos, de uma pessoa para outra, de um grupo para outro, de uma geração para outra, deixando traços que se mantêm vivos, embora inconscientes. Porém, não é só a partir do que falha e falta que a transmissão se organiza, mas a partir do que não foi inscrito nem representado de alguma forma, o que se constitui na dimensão negativa da transmissão. Assim, tanto os acontecimentos dolorosos que são transmitidos e aqueles cujos afetos não foram expressos, nem representados, têm potencial traumático (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006, GRANJON, 2000).

Entretanto, a transmissão tem um aspecto positivo, no sentido de que uma geração não pode existir sem aquela que a precede e deve criar uma outra para perpetuar a vida para além de seu desaparecimento. Há, assim, uma espécie de impulso para transmitir, em virtude da necessidade narcísica de conservação e de continuidade da vida psíquica:

Se os processos psíquicos de uma geração não se transmitissem para uma outra, não tivessem continuidade numa outra, cada uma seria obrigada a recomeçar sua

aprendizagem da vida, o que impediria todo progresso e todo desenvolvimento (Freud *apud* KAËS, 2001, p. 54).

A Psicanálise apresenta uma concepção de sujeito como sujeito do inconsciente, da herança, membro de um grupo. Assim, os autores psicanalíticos abordam o tema da transmissão psíquica a partir do inconsciente e do intersubjetivo, como afirma Kaës (2001): “O que está em jogo na questão da transmissão é a formação do inconsciente e dos efeitos de subjetividade que, produzidos na intersubjetividade, dela derivam” (p.12). O grupo precede o sujeito, o que significa que o ser humano, antes mesmo de nascer, está inevitavelmente nele incluído:

Somos postos no mundo por mais de um outro, por mais de um sexo, e nossa pré-história faz de cada um de nós, bem antes de nascermos, o sujeito de um conjunto intersubjetivo, cujos sujeitos nos têm e nos mantêm como servidores e herdeiros de seus ‘sonhos de desejos insatisfeitos’, de seus recalamentos e de suas renúncias, na malha de seus discursos, de suas fantasias e de suas histórias (*ibid*, p. 13).

O grupo, assim como o sonho, é o meio e o lugar onde desejos inconscientes e infantis são representados e realizados. Fazer vínculo de grupo, de casal e de família exige que seja constituído um espaço comum e partilhado, com as contribuições de cada um. Grupo e sujeito, portanto, interagem:

A questão do sujeito se define cada vez mais, necessariamente, no espaço intersubjetivo e, mais precisamente, no espaço e no tempo do geracional. Essa centralização sobre o vínculo nos leva a conhecer a realidade psíquica que constitui o espaço intersubjetivo e sua correlação com a organização do espaço intrapsíquico de cada sujeito (KAËS, 2005, 126).

O sujeito do grupo é elo, servidor, beneficiário e herdeiro de uma cadeia intersubjetiva à qual está submetido e através da qual se constitui conjuntamente como sujeito do inconsciente e como sujeito do vínculo. Para tanto, a linguagem tem um papel essencial, de modo que o indivíduo se torna sujeito “falante” e “falado” (KAËS, 2001, p.13).

Nesta concepção, o sujeito nasce com predisposições psíquicas herdadas, mas que precisam ser estimuladas por acontecimentos reais, ou seja, o recém nascido vem ao mundo com funcionamento e estruturas que se atualizam pela interação intersubjetiva com o meio. Cada aparelho psíquico contém componentes próprios do indivíduo, mas também é determinado por processos e formações psíquicas que se desenvolvem no espaço grupal. A estruturação da psique ocorre, assim, a partir desta intersubjetividade, a partir dos significantes herdados pelo sujeito e que ele transmite, transformados ou não.

No processo de introjeção do que é do outro, o mecanismo da identificação tem um papel fundamental, pois a transmissão intersubjetiva ocorre a partir da identificação com o desejo ou com o sintoma do outro e é, além disso, condição para se ter um lugar nos vínculos entre as gerações. Trachtenberg et al (2005) afirmam que este mecanismo, nas suas mais variadas formas, é considerado um alicerce no que se refere às transmissões psíquicas e surge primitivamente do desamparo e do vínculo emocional da criança em relação a seus pais. As identificações inconscientes de um indivíduo para com um outro e de uma geração para outra, constituem, portanto, base para o funcionamento intrapsíquico.

A família e os demais grupos aos quais o sujeito está ligado designam lugares, impõem ritos, ideologias e limites, mas o sujeito não necessariamente os recebe de forma passiva. Ao herdar conteúdos destes grupos, que, nas palavras de Kaës (2001) são “predisposições significantes”, o indivíduo tem a tarefa de organizá-los e transformá-los, processo que o autor denomina de “aquisição apropriativa” da herança, que remete à noção de “trabalho psíquico da transmissão,” ou “reinscrição interpretativa” da herança. No mesmo sentido, Granjon (2000) afirma que a apropriação da herança nunca é totalmente passiva, pois sempre há um trabalho de reconstrução na passagem de uma geração a outra:

Certos elementos podem ser impostos aos descendentes, mas estes vão sempre ter de adquiri-los em função de vários fatores, em relação ao seu desenvolvimento e seu lugar (p.27). A criança vai acolher este material com outros processos de identificação e vai colocá-lo em relação com o que já construiu (*ibid*, p. 31).

A transmissão intergeracional ou intersubjetiva ocorre quando, ao invés de predominarem os silêncios e o não simbolizado, houver elaboração e transformação dos conteúdos transmitidos. É uma transmissão que acontece “entre” sujeitos, pois há a experiência da separação entre os mesmos (KAËS, 2001). Inglez-Mazzarella acrescenta:

Na intergeracionalidade há modificação daquilo que foi transmitido de uma geração à outra, pois transformações e ligações podem ser realizadas pela descendência. Assim, uma geração fica situada em relação às precedentes, e os integrantes dela, inscritos numa genealogia, podem fazer da herança algo próprio (2006, p.82).

Quando, porém, não há uma retomada transformadora da transmissão e os conteúdos são transmitidos em estado bruto, surge a modalidade negativa da transmissão, a transmissão transpsíquica, que se dá “através” dos sujeitos. Inglez-Mazzarella (2006) explica que a transmissão transpsíquica ocorre através das gerações no sentido descendente, sem contato direto, ou seja, as gerações passadas transmitem às gerações presentes um material não transformado e não simbolizado, constituído de segredos, não-ditos e interditos.

O Eu é a instância psíquica solicitada na transmissão, opera como intermediário e é responsável pela manutenção dos limites subjetivos e pela metabolização do recebido, funcionando como um filtro que articula mundo interno e mundo externo. Quando há uma falha nesse processo, ocorre a transmissão transpsíquica, na qual o sujeito não consegue se apropriar e transmutar o que recebe (FÉRES-CARNEIRO & MAGALHÃES, 2004).

Quando um acontecimento com potencialidade traumática não é adequadamente elaborado, ele se converte em

passados sob silêncio, em restos insensatos, enigmas, impensados, “assombrações”, “criptas”, uma vez que a transmissão da vida psíquica é passível de “bloqueios,” de “panes” e de retenções. O que será, então, transmitido, será o traço daquilo que se passou, e não pôde ser pensado, com seu cortejo de terror, vergonha e interditos (GRANJON, 2000, p.25).

O conceito de cripta, citado pela autora, foi formulado por Abraham e Torok (1995), e se refere ao lugar do recalcado, instalado no ego, ao qual os autores se referem como um “túmulo” que impede o retorno daquilo que está no inconsciente:

Nada deve filtrar para o mundo exterior. É ao ego que retorna a função de guardião de cemitério. Ele se mantém plantado ali para fiscalizar as idas e vindas da família próxima que pretende- por razões diversas- ter acesso ao túmulo (p.239).

Os autores afirmam ainda que não há cripta nem segredo que não seja, na origem, partilhado, e que os conteúdos recalçados são aqueles que não puderam ser expressos através de palavras: “[...] no ventre da cripta se mantêm, indizíveis, palavras enterradas vivas” (*ibid*, p.240).

A expressão “furna intrapsíquica” é também utilizada para se referir a uma espécie de “sepultura secreta”, onde se instala um luto que não foi elaborado, perdas que não puderam se confessar enquanto perdas, e que são denegadas radicalmente pelo sujeito:

Todas as palavras que não puderam ser ditas, todas as cenas que não puderam ser rememoradas, todas as lágrimas que não puderam ser vertidas, serão engolidas, assim como, ao mesmo tempo, o traumatismo, causa da perda, engolidos e postos em conserva. O luto indizível instala no interior do sujeito uma sepultura secreta (ABRAHAM & TOROK, 1995, p. 249).

Ainda sobre o conceito de cripta, Azevedo (2006) acrescenta que o verbo “criptar” significa cifrar, operação simbólica que consiste em manipular um código secreto, o que jamais se pode fazer sozinho, sem a ajuda de outros. Assim, para a autora, a existência de uma cripta transgeracional revela uma dificuldade no estabelecimento de fronteiras internas e

externas, a partir de vínculos indiferenciados e ambivalentes entre as pessoas que dele fazem parte. De forma semelhante a Abraham e Torok (1995), que usam a expressão “guardião de cemitério”, a autora se refere ao “guardião do segredo” como aquele que guarda as lembranças e segredos e o esconde dos outros e, portanto, é o portador da cripta.

Outro conceito importante para a compreensão da transmissão transpsíquica é o de alienação, estado pelo qual o sujeito apropria-se de uma história que não lhe pertence, a qual não tem acesso, que lhe oculta a própria subjetividade e não lhe inscreve na sucessão das gerações. Correa (2000) explica este processo:

O silêncio da violência ou ruptura dos diversos vínculos geracionais são o denominador comum que percorre a falta de inscrição do sujeito na sucessão das gerações e no tecido grupal comunitário, limitando ou impedindo o acesso aos processos de simbolização que organizam uma cadeia de significantes (p.65).

A partir desta falta de inscrição do sujeito na geração da qual faz parte, Kaës apresenta o conceito de transsubjetividade:

Chamo de transsubjetividade as formações psíquicas que passam de um sujeito ao outro, de uma geração à outra, sem que o sujeito se torne o Eu subjetivo, que se poderia historizar nessa relação com o que lhe é transmitido: as idéias comuns, os significantes partilhados, de que não temos consciência e os reproduzimos e transmitimos, na maior parte das vezes, sem modificações. [...] o transsubjetivo atravessa a psique, informa-a, mas, de certo modo, o sujeito não se apropria dela a título do Eu (2005, p.229).

Porém, a patologia presente na transmissão transgeracional, embora afete o sujeito, não é necessariamente um atributo seu, mas uma formação que é mantida e transmitida no processo psíquico do conjunto intersubjetivo. A maioria das patologias da transmissão da vida psíquica entre as gerações são patologias do narcisismo, do originário e da simbolização primárias, revelando distúrbios ou defeitos de constituição do pré-consciente, que afetam a capacidade do indivíduo de significar e interpretar. Apesar deste aspecto intrapsíquico, essas patologias se manifestam nos vínculos intersubjetivos, nos grupos aos quais o sujeito está ligado e podem, ainda, se manifestar em situações de multidão, de massa, nas quais o espaço subjetivo se confunde com o espaço grupal (KAËS, 2005).

Os conteúdos que são transmitidos de forma negativa, ou seja, que não são lembrados nem representados de alguma forma, assumem três modalidades:

A negatividade de obrigação ocorre quando se efetuam as operações de rejeição, de negação, de recusa, de renúncia e de apagamento de determinados conteúdos, com o objetivo de preservar um interesse maior da organização psíquica do próprio sujeito ou do grupo ao

qual ele está ligado. A *negatividade relativa* revela que os conteúdos psíquicos poderiam ter sido representados, constituindo assim um campo do possível, o espaço potencial da realidade psíquica. A positividade se manifesta de alguma forma em algum momento: alguma coisa foi e não é mais; ou não foi e poderia ser; ou ainda, aquilo que tendo sido não o foi suficientemente, por excesso ou por falta, mas poderia ser de outro modo. Por fim, a *negatividade radical* é aquilo que, dentro do espaço psíquico, tem o estatuto daquilo que “não está” e se manifesta através das “figuras branco”, do desconhecido, do vazio, da ausência ou do não ser (KAËS, 2001).

Na discussão do negativo da transmissão, um conceito importante é o de “pacto denegativo,” definido como o processo pelo qual conteúdos que foram recalçados, recusados, rejeitados, se impõem nas relações intersubjetivas, se manifestando na família, no relacionamento conjugal e até mesmo em instituições. As pessoas agem como se tivessem realizado um pacto, mas sem ter consciência disso, de modo que se diz que o pacto denegativo é um acordo inconsciente sobre o inconsciente. O grupo partilha interesses e ideais comuns com a finalidade de preservar o vínculo entre seus membros e evitar a exclusão de um deles, por isso resiste a mudanças.

Assim, este pacto assume um aspecto negativo à medida em que há um “deixar de lado” determinados conteúdos, criando, “no conjunto do não-significável, do não-transformável, zonas de silêncio, bolsões de intoxicação, espaços-lixeiras ou linhas de fuga que mantêm o sujeito estranho à sua própria história” (KAËS, 2000, p.46). Por outro lado, é positivo, à medida em que organiza a convivência entre os membros de um grupo, que se une a partir de um “conjunto de investimentos, de atrações, de fantasias e ideais” (*ibid*, p.46).

O pacto denegativo se mantém através de alianças inconscientes, em que operações defensivas, como o recalque, são utilizadas pelo sujeito em seus vínculos intersubjetivos, para que estes possam se constituir e se manter:

Chamei de aliança inconsciente uma formação psíquica intersubjetiva construída pelos sujeitos de um vínculo para reforçar, em cada um deles, certos processos, certas funções ou certas estruturas vindas do recalque, ou da recusa, ou do desmentido, e da qual eles obtêm um benefício, tal que, o vínculo que os liga, adquire, para sua vida psíquica, um valor decisivo. As alianças inconscientes enodam-se para que os sujeitos de um vínculo estejam assegurados de nada saber sobre seus próprios desejos, nem daqueles que os precederam [...] as alianças inconscientes são, elas mesmas, inconscientes; são produzidas pelo inconsciente e nele mantidas. As alianças inconscientes são uma das modalidades maiores do processo de transmissão: o inconsciente de cada sujeito carrega traços, em sua estrutura e em seus conteúdos do inconsciente de um outro e de mais de um outro (p.133).

O transgeracional, enfim, pode seguir dois rumos: um positivo, quando permite o que Baranes (2001) denomina de *operação de transformação*, constituindo e estruturando a psique; e um negativo, quando origina uma *transmissão alienante*, mantendo as gerações ligadas umas às outras através de uma identificação também alienante.

3.4.2 Transmissão Psíquica e Família

Tendo em vista que o grupo familiar é um grupo primário, no qual ocorrem as primeiras e principais transmissões psíquicas, torna-se importante pontuar a forma como se dão as transmissões pelos pais e a apropriação por parte dos filhos, analisando esta relação desde seus primórdios, ou seja, desde a infância.

Na visão de Rocha Coutinho (2006) as famílias podem ser definidas como unidades de relações sociais e de reprodução, tanto biológica quanto ideológica, no sentido de que é nela que os hábitos, costumes, valores e padrões de comportamento são transmitidos e questionados. Como espaço de convivência, a família é o lugar das trocas afetivas e das decisões coletivas. É, também, um grupo primário no qual ocorrem as primeiras e principais transmissões, num tempo histórico determinado, não podendo, portanto, ser entendida fora dele. O conceito de família é perpassado também pelos discursos sociais e construções ideológicas vigentes no meio cultural mais amplo em que esse grupo se insere.

Para Peixoto et al (2000), a criança se individualiza no seio da família, pois esta representa um espaço no qual, através do amor, se constrói a identidade pessoal. A criança precisa do olhar do outro para tornar-se ela mesma, ao mesmo tempo em que os pais precisam consolidar seu próprio “eu” ao educar os filhos. Bowlby reafirma o papel da família como transmissora quando afirma que “a herança da saúde ou da enfermidade mental, transmitida através da microcultura familiar, não é menos importante e talvez seja muito mais importante do que a herança transmitida através dos genes” (1998, p.340).

Partindo de uma concepção sistêmica de família, que considera a multicausalidade dos fenômenos e enfatiza as relações intersubjetivas, Bertin e Passos (2003) afirmam que cada membro do sistema familiar é um participante ativo e responsável pela história e pelo contexto no qual se insere, de modo que todo sujeito é parte de uma cadeia transgeracional, composta por elementos que se combinam dinamicamente. Nas palavras dos autores “no processo do inter-relacionamento, os membros de um sistema familiar vão se afetando e, conseqüentemente, influenciando-se na maneira de perceber, pensar e comunicar” (p. 69).

A família precede o sujeito e o constitui, oferecendo um espaço no qual haverá trocas estruturadas por uma lei constitutiva que regula diferenças e complementaridades entre

seus membros. Nesse sentido, “a transmissão intersubjetiva é inaugurada no grupo primário, o grupo familiar, e tem como objetivo garantir o espaço de intercâmbio, os vínculos, os investimentos narcísicos e ainda a promoção de separação e individuação” (FÉRES CARNEIRO & MAGALHÃES, 2004, p.246).

O contexto social determina os valores que serão transmitidos no âmbito familiar, de modo que a relação que os pais mantêm com o filho é influenciada pela relação do casal com o meio social. Da mesma forma, os investimentos dos pais sobre o bebê são marcados pelo grupo social, preservando os valores e leis por ele impostos (TRACHTENBERG et al, 2005).

A criança é marcada pelos lugares prescritos na estrutura do discurso familiar antes mesmo de existir: um bebê existe antes de nascer, pois está na fantasia dos futuros pais, ocupa um espaço na vida deles e da sociedade, ainda no ventre da mãe. Assim, o discurso que antecede a chegada de um filho contém tanto as expectativas dos pais como as das gerações que o precederam (OCARIZ, 2002, BERTIN & PASSOS, 2003).

Gutfreind (2010) aborda a importância da narrativa para a construção da vida psíquica e para a construção de vínculos, afirmando que “contar, enfim, é defender-se de dois de nossos flagelos maiores: o inenarrável e o incomunicável” (p.22). O autor afirma que somos feitos essencialmente de mãe, pai e histórias, portanto, “somos o que narraram de nós” (p.19). Os pais são aqueles que contam a nossa primeira história, feita de olhares, gestos, toques, sons, vozes, barulhos e ritmos, que representam *envelopes pré-narrativos*, espaços abstratos de micronarrações com imagens, em busca de palavras.

Para Kaës (2001), a família é o espaço originário da intersubjetividade, que precede o sujeito e permite o estabelecimento de relações de diferença e de complementaridade. O autor ressalta que a família fornece um duplo eixo estruturante: um eixo horizontal, que envolve o relacionamento com seus próximos, e um eixo vertical, que inclui os pais e gerações anteriores, que inscrevem o sujeito na cadeia das gerações. Para o autor, cada recém nascido vem ao mundo com a missão de assegurar a continuidade da geração e do conjunto social, e, para tanto, precisa ser investido narcisicamente pelo grupo familiar, tornando-se parte integrante da cadeia social e intergeracional da qual é membro. Deste investimento familiar em seus membros, que, por sua vez, é influenciado pela cultura, surge a noção de contrato narcísico:

A noção de contrato narcísico sustenta que cada sujeito, enquanto sujeito do inconsciente, é, correlativamente, membro e parte do conjunto social e que deve tomar um certo lugar que lhe é oferecido pelo grupo. Esse lugar é significado pelo conjunto das vozes que, antes de cada sujeito, teve um certo discurso, de acordo com o mito fundador do grupo. Esse discurso inclui os ideais e valores, transmite a cultura do conjunto social. Cada sujeito, de uma certa maneira, deve retomar esse discurso, por sua conta (KAES, 2005, p.173).

O narcisismo é definido pelo autor como o amor que o ego dedica a si mesmo, baseado na ilusão de ser o centro do mundo, e, por sua própria origem, necessita da aprovação do outro, inicialmente a mãe e o pai. O amor dos pais pelos filhos significa, nesta concepção, o renascimento de seu próprio narcisismo, que pode gerar duas funções: a de *apropriação*, na qual os pais “internos” apropriam-se da identidade do filho, ao se identificarem com o que ele possui de positivo, e a de *intrusão*, quando expulsam aquilo que não desejam no filho. Estes pais

não podem amar o filho sem dele se apoderar, nem reconhecer sua independência sem odiá-lo e sujeitá-lo a sua própria história de ódio [...] Amo, sou: isso quer dizer que o objeto concebido como bom é eu. Odeio, você é, isso quer dizer que o “objeto mau” é você. Esta pode ser a fórmula que define a situação dramática em que os pais internos submetem para sempre o filho à sua própria história de morte (KAËS, 2001, p. 82).

Ainda sobre o narcisismo parental, Gutfreind (2010) afirma que os filhos representam o desejo dos pais de sobreviverem à própria morte, e que o amor por eles nasce do amor por si próprio. Para o autor, o desafio da parentalidade é “deixar o outro ser, transcendendo vontades individuais” (p.72).

Como espaço primário de transmissão, o ambiente familiar torna-se propício à manifestação das modalidades negativas de transmissão, que ocorrem quando determinados conteúdos não são lembrados, não foram vivenciados ou não sofreram um trabalho de luto e de superação. Não encontrando inscrição na psique dos pais, estes conteúdos não revelados depositam-se na psique da criança, originando, assim, vínculos intergeracionais caracterizados por segredos e silenciamentos, em famílias que não conseguem historiar seu passado e acabam por repetir seus dramas (KAES, 2005).

Aquele que transmite os conteúdos não elaborados funciona como uma espécie de “fantasma”, conceito formulado por Abraham e Torok (1995), que o definiram como a presença de um estranho no inconsciente. Sendo “invenção dos vivos [...], os fantasmas não são os falecidos que vêm possuir, mas as lacunas deixadas em nós pelos segredos dos outros” (p.391). Os sintomas das patologias psíquicas teriam como objetivo “enganá-lo” ou “paralisá-lo por um tempo” (p.371).

O conceito de fantasma se aplica a situações familiares quando a figura de alguém se mantém presente como um segredo, um não dito, ao longo das gerações : “A aparição do fantasma indicaria, pois, os efeitos sobre seu descendente daquilo que tivera, para o pai ou para a mãe, valor de ferida, e até de catástrofe narcísica” (p.394).

De forma semelhante, Kaës (2005) afirma que na transmissão transgeracional não há transformação porque existe uma falta escondida, um segredo inconfessável, uma não-

simbolização, ocorrendo um enquistamento, no inconsciente do sujeito, de uma parte das formações inconscientes de um outro, que vem, então, “assombrá-lo como um fantasma” (p. 23).

Eiguer (1995) acrescenta que o fantasma surge quando um antepassado próximo ou distante cometeu um ato repreensível, mantido em segredo, se transformando em alguém que estará presente na fantasia da criança como um personagem central de um luto que não foi resolvido em outro. A criança apresenta comportamentos e reações semelhantes a esse antepassado, sem no entanto tê-lo conhecido ou jamais ouvido falar dele.

Gutfreind (2010) afirma que, apesar do fantasma estar presente na vida do ser humano desde bebê, pode, caso seja historiado, ser transformado. Quando, porém, permanece sendo não suficientemente narrado, não compreendido nem elaborado, o que “não encontrou sentido nem ouvidos atentos, empáticos” (p.59), geram sintomas no bebê:

Bebês adormecem em meio a barulhos de fantasmas, desde que esses tenham sido devidamente historiados, contados, expressados” [...]. Caso contrário, fantasmas [...] inundam o bebê que não dorme, não come, não cresce, não pára de chorar, não é feliz da vida” (p.56, 80).

Assim, quando não inscritos nem representados, os conteúdos psíquicos que não “aparecem” continuam ativos na vida do indivíduo, processo descrito por Winnicott (*apud* KAËS, 2001) como um “vivido não vivido e sempre a reviver”.

O fantasma se estabelece quando relacionado ao que se passa em silêncio nas histórias que não puderam ser contadas, frutos de situações recusadas pela censura familiar, tais como morte, incesto, suicídio, violência e outras. São essas recusas que “assombram” a descendência sob a forma de sintomas, somatizações, delírios e fobias, criados por um processo de comunicação inconsciente. Portanto, o que faz “sombra” na transmissão é um objeto que está em um outro lugar, que deixou uma impressão, mas não foi representado (AZEVEDO, 2006).

Os conteúdos transmitidos à criança poderão ser total ou parcialmente assimilados por ela. Analisando a forma como a criança se apropria do que lhe é transmitido, Chodorow (1990) defende que todos os aspectos da estrutura psíquica são sociais, adquiridos e transformados internamente através de processos inconscientes e os conteúdos que serão internalizados dependerão dos afetos predominantes nos primeiros relacionamentos objetivos da criança.

Bertin e Passos (2003) ressaltam a dimensão histórica presente na sucessão das gerações, de forma que “não nascemos com um manual de instruções, mas com um *script*, um

tanto já elaborado” (2003, p.74). Este *script* poderá tanto ser instrumento de libertação quanto de aprisionamento. No caso da criança, esta interpreta o que recebe de acordo com suas fantasias e pode corresponder às expectativas dos pais em virtude da sua necessidade de afeto: “A fidelidade à família e a demanda de afeto levam a criança a ajustar sua percepção à percepção oferecida por aqueles dos quais depende, precisa e ama” (*ibid*, p. 70).

Faimberg (2001) afirma que ocorre uma transmissão alienante no ambiente familiar quando os pais ocupam o lugar da criança, que fica sujeita ao que eles lhe dizem ou calam, “passando a depender, de maneira paradoxal, para sua própria sobrevivência psíquica, dessa versão narcísica fundadora que é mantida em silêncio pelos pais, perdendo assim o livre acesso à interpretação de seu próprio psiquismo” (p.136). Os pais aqui considerados não são necessariamente os pais reais, mas aqueles que estão inscritos na realidade psíquica do paciente, denominados “pais internos” (*ibid*, p.137).

Eiguer (1995) descreve as representações transgeracionais, reconstruções fantasmáticas de eventos, em sua maioria traumáticos, aos quais todos os membros da família aderem. Cada membro dirige-se ao outro de acordo com o modelo objetal e relacional dessas representações, classificadas em dois grupos: as *representações cheias* são aquelas que remetem a um parente próximo de outra geração que cometeu um ato que pode ser um ato violento, suicida, incestuoso ou anti-social e que, envergonhado, guardou segredo; ou então são representações que remetem à perda de uma pessoa próxima relativamente idealizada e sobre a qual há um prolongado trabalho de luto; e há ainda as *representações ocas*: são as que remetem a um fracasso nos ideais familiares, de modo que a família se vê com um destino inevitável de fracasso, através de uma identificação entre seus membros, que se acham perpetuamente fracassados; estas representações se expressam ainda através de um antepassado vivenciado como tendo se desinteressado pela família para só se interessar por si mesmo ou por outras pessoas.

O autor apresenta, ainda, o conceito de *mito familiar*, definindo-o como um conjunto de crenças partilhadas e transmitidas há gerações, que ajudam a manter o equilíbrio da família, à medida em que não são questionadas, porque recusar um mito seria recusar a dependência e o amor de uns pelos outros. Assim, quando um mito é questionado por um dos membros da família, outro pode surgir. No mesmo sentido, Azevedo (2006) afirma que os segredos de família são estabelecidos normalmente em nome do amor, em nome da proteção de sofrimento. Um luto não elaborado, filhos ilegítimos, doenças ou situações vergonhosas, estão conscientes nos “guardiões do segredo”, mas escondidos dos demais.

Um mito é feito de racionalizações, contudo não funciona apenas como uma defesa, mas é resultado de uma formação fantasmática que lhe dá significado. Há mitos de origem social que são partilhados pelo grupo social, e os de origem transgeracional, que envolvem um sistema de regras, costumes e ritos, às vezes recalcados durante uma ou duas gerações e em muitos casos, expressão de um luto não cumprido. Há mitos que se referem à função e ao papel que os membros da família exercem uns sobre os outros: há o papel daquele que domina, decide as regras e as impõe, daquele que a elas é submisso, o papel do doente (portador do sintoma), dentre outros (EIGUER, 1995).

Os pais, por sua vez, são também portadores dos investimentos feitos por seus próprios pais, por isso torna-se importante considerar sua história de vida. Gutfreind (2010) afirma:

Pais nascem ouvindo, ainda filhos. Seu berço é feito de corpos à espera de palavras, gestos em busca de sentido, caos à cata de segurança e vínculo. Sua estrada é feita de silêncios e palavras à espera de sentidos e histórias, construídos nos encontros da vida (p.35).

Ressaltando a influência do relacionamento dos pais com seus próprios pais, Szejer e Stewart (1997) afirmam que:

A forma como cada um se projeta como pai ou mãe relaciona-se diretamente com os pais que eles próprios tiveram, ou ainda com outros modelos parentais. Os pais são sempre um modelo de referência em relação ao qual nos determinamos, seja querendo fazer como eles, ou contrariamente a eles, seja tentando corresponder ao seu desejo ou opondo-nos a ele (p. 63).

Brazelton (1992) afirma que, em parte, sentir-se preparado para ter um filho é sentir-se igual aos próprios pais. Especialmente os pais jovens têm um conceito de pais ideais em relação ao qual se avaliam e “olham para trás para as próprias infâncias e reconsideram-nas à luz desse ideal” (p.21). Ao fazer isso, muitos pais desejam transmitir aos filhos o positivo e evitar o que receberam de negativo, como afirma Roudinesco (2003):

Todos os pais têm o desejo de que seus filhos sejam ao mesmo tempo idênticos a eles e diferentes. Como consequência, os filhos herdaram em seu inconsciente, da infância de seus pais, de seu desejo e de sua história o mesmo que uma diferença sexual (p.195).

Bowlby (1998) afirma que alguns padrões de interação se transmitem, mais ou menos fielmente, de geração para geração, “porque as crianças tendem, involuntariamente, a identificar-se com os pais, e, portanto, a adotar para com seus filhos, quando se tornam pais,

os mesmos padrões de que tiveram experiência na infância” (p.23). Estudando os efeitos da privação durante a infância, o autor aponta como um dos mais prejudiciais a dificuldade de se tornar bons pais no futuro. Em suas palavras, “o pai ou a mãe desajustado e instável, que hoje negligencia seu filho, é, claramente, com muita frequência, o adulto incapaz de afeição: aquela criança desajustada que descrevemos como uma das piores conseqüências da privação da mãe” (BOWLBY, 2006, p.86). Os efeitos da privação podem se transmitir através das gerações: “Crianças impossibilitadas de ter uma vida familiar normal se transformam em pais incapazes de oferecer uma vida familiar normal para seus filhos, dando origem, assim, a outra geração de adultos incapazes de fazer o mesmo por seus filhos” (*ibid*, p.90).

O autor ressalta, porém, que muitos pais não chegam ao extremo de abandonar os filhos, mas apresentam algumas dificuldades parciais, relacionadas a conflitos não elaborados no âmbito afetivo.

As atitudes, os sentimentos e até os erros cometidos em relação aos filhos são, em grande parte, fruto de problemas emocionais inconscientes que têm origem na infância dos pais, e que são transmitidos aos filhos, através da repetição:

Transferência é transferência de uma história; no filho novo reedito uma parte de meu passado. Preciso repetir como forma de elaborar, elaborar sempre um desgarre, uma dor que configura minha essência humana. Dores antigas, dores da infância, ciúmes, exclusões, rivalidades, desejos [...]. Tudo fica, as pegadas, as marcas, a história; ficam inscritas na alma, no corpo, no caráter... (TETTAMANTI, 2005, p.92-3).

Este processo de transferência de conteúdos configura o que Kaës (2005) denomina de transmissão-repetição, aquela que se efetua de forma direta, transmitindo-se os objetos psíquicos não elaborados pela geração precedente. Para o autor, este tipo de transmissão pode ser qualificada de traumática, porque, não transformada, repete-se através das gerações. Neste mesmo sentido, Trachtenberg et al (*apud* Gomes e Zanetti, 2009) afirmam:

Nessas circunstâncias, os conteúdos psíquicos dos filhos estarão marcados pelo funcionamento psíquico dos avós, ou de outros ascendentes, que eles podem não ter conhecido, mas cuja vida psíquica marcou de forma traumática seus próprios pais. Este tipo de transmissão é considerado alienante e não-estruturante, impedindo a singularização do herdado, pois ela se impõe em estado bruto aos descendentes (p. 169).

A transmissão avós-pais-filhos é denominada de “telescopagem geracional”, condensando, portanto, três gerações. Faimberg (2001) descreve o processo de telescopagem das gerações como um tipo especial de identificação inconsciente alienante, que pode ser

revelada através da transferência ao longo do tratamento psicanalítico. A telescopagem envolve um tempo circular, repetitivo, diferente do tempo que flui na sucessão das gerações.

Para Gutfreind (2010), os pais precisam estar em dia com sua história e com seu amor próprio e, para isso, precisam atualizar sua história contando-a, caso contrário, correm o risco de “contaminar” o filho com seus deslocamentos. Assim, “falar do menino que fomos pode evitar a briga com o menino que o nosso filho quer ser” (p.85).

Quando os pais respeitam a liberdade da criança, não fazendo dela depositária de seus conflitos, ela adquire a capacidade de lidar com seus sentimentos:

Há aquelas crianças cujos pais foram bem-sucedidos e continuam sendo. Essas serão as crianças recompensadoras, capazes de expressar e lidar com todos os tipos de sentimento. Por outro lado, há as crianças cujos pais fracassaram, e devemos nos lembrar de que esse fracasso nem sempre é imputável a eles (WINNICOTT, 2001, p. 35).

Para o autor, ser bem sucedido como pais implica que os mesmos tenham atingido certo grau de maturidade: “Os adultos amadurecidos, destruindo e recriando o velho, o antigo e o ortodoxo, infundem-lhe nova vitalidade” (*ibid*, p.138); “Muitas vezes, os pais são capazes de atender melhor as expectativas de seus filhos melhor do que o fizeram os seus próprios pais” (*ibid*, p.70).

Enfim, o estudo da transgeracionalidade reveste-se de fundamental importância para a compreensão das dificuldades presentes no âmbito familiar e suas conseqüências, como dificuldades no desenvolvimento da identidade, passíveis de gerar quadros patológicos.

3.4.3 Transmissão Psíquica e Maternidade

Considerando a importância da figura materna na transmissão de conteúdos que estruturam o psiquismo de uma criança, e considerando que a maternidade é uma função influenciada por valores transmitidos ao longo das gerações, torna-se importante analisar a transmissão psíquica presente na relação mãe-filho.

Alckmin et al (2002) afirmam que a mulher tem um lugar valorizado e diferenciado em função da maternidade e que a construção do papel materno é perpassada por uma reconstrução da filiação materna, ou seja, pela forma como a mãe foi cuidada pelos próprios pais, especialmente por sua mãe.

Devido ao estado aumentado de sensibilidade da mulher grávida, ocorre uma evocação de sua infância e das relações com a própria mãe, fazendo com que a mulher vivencie um processo de regressão psíquica que a conduz a uma série de identificações: de si mesma com o bebê, do bebê com o bebê que ela própria foi, de si mesma com sua própria

mãe ou do bebê com a mãe da mãe, dentre outras variações, onde entram irmãos, avós e outros membros da família (MORAES, 2010).

Neste sentido, a mulher poderá vivenciar a maternidade a partir de suas próprias experiências infantis: “A experiência e as expectativas da mãe são constituídas na maior parte inconscientemente pela própria história infantil dela, e por seus relacionamentos atuais e passados, tanto externos como internos, com sua família original” (CHODOROW, 1990, p.119).

Piccinini e Ferrari (2010) afirmam que as imaginações que a mulher grávida tem a respeito de seu bebê são influenciadas pelos enunciados significantes que lhe foram transmitidos por seus pais desde seu próprio nascimento. Origina-se, assim, um mito familiar que será encenado na futura relação com o bebê e determinará sua constituição subjetiva. O sentido que a mãe dá aos impulsos do recém-nascido dependerão da sua história e do seu desejo em relação a essa criança:

Alguns significados tem que ser atribuído aos choros, reflexos, caretas que o bebê faz. Fica claro, então, que nessa antecipação materna o que está em jogo é o inconsciente da mãe relativo ao lugar materno, ao lugar de filha e a todas as questões envolvidas na maternidade (PICCININI & FERRARI, 2010).

De acordo com Escosteguy (*apud* ESTEVES & BORGES, 2007), a transferência de conteúdos realizada sobre o bebê pode ser normal ou patológica, mas a mãe sempre impõe ao filho, de alguma forma, a marca de suas próprias experiências psicológicas, por isso, o conceito de transgeracionalidade vem sendo cada vez mais usado no entendimento da dinâmica das relações entre mãe-bebê.

A transmissão de sentimentos entre mãe e filho inicia-se durante a gravidez, pois o feto já absorve as mensagens que lhe são transmitidas, e se intensifica após o nascimento, através dos cuidados dispensados à criança, como a forma de carregá-la, as palavras que lhe são dirigidas e sua entonação. Neste processo, Granjon (2000) afirma que “uma parte de incompreensível e de desconhecido vai infiltrar as ‘respostas’ carregadas de sentidos trazidos para a criança nas mensagens personalizadas, cuja mão-de-obra principal é a mãe” (p.30).

Aulagnier (1990) afirma que qualquer manifestação de vida no sujeito, como gritos, movimentos de alegria ou de sofrimentos, é interpretada pela mãe como um apelo, uma mensagem a ela destinada. A criança não espera saber falar para demandar algo da mãe. Entretanto, para que a criança deseje algo, é preciso primeiramente que a mãe lhe ofereça algo de que depois a criança irá necessitar. Por isso, “a mãe deseja que o *infans* demande e o *infans* demanda que a mãe deseje” (*ibid*, p.197), processo através do qual ocorre a identificação

primária entre a criança e sua mãe. Esta autora desenvolveu o conceito de *porta-voz*, explorado por Kaës (2005) e definido como uma função maternal que promove a estruturação da psique da criança, e que possui duas dimensões: a primeira enfatiza a voz materna, em seus aspectos físicos, vibratórios, sonoros e musicais, que, somados às palavras, estão presentes desde a gravidez e se acentuam após o nascimento. O comportamento materno de falar com o bebê em momentos como o banho, o aleitamento e o adormecimento, e todos os outros contatos e trocas efetuadas com ele, fazem com que a mãe assuma a função de modelar a organização libidinal e narcísica do corpo do bebê, o que estrutura seu aparelho psíquico.

A segunda função do porta-voz é transmitir à criança uma fala que, por sua vez, lhe foi transmitida por outro. A mãe, ao enunciar regras, leis e interditos, executa a função paterna, apresentando à criança uma realidade a qual ela mesma está submetida.

O sujeito do inconsciente, naquilo que ele é sujeito do grupo, é tributário dessa função de porta-voz herdada da voz e do discurso maternos na estruturação da psique da criança [...] Por sua atividade de sujeito porta-voz, a mãe coloca à disposição do *infans* os meios de se representar sua própria experiência, ela o introduz à capacidade de pensar (KAËS, 2005, p.43).

Ao assumir essas funções, a mãe atua como uma “prótese” para o bebê, ou seja, participa da formação do psiquismo de seu filho com seu corpo, seus atributos e sua história, falando *para* a criança e *pela* criança: “A função de prótese do psiquismo materno é de modelar uma realidade humana, possibilitando que seja representável pelo bebê” (TRACHTENBERG et al, 2005, p.31).

Abraham e Torok (1995) afirmam que a mãe é a consciência e o inconsciente da criança, que é feita de “pedaços da mãe”, até se constituir num ser ‘inteiro’:

As palavras que dela emanam, assim como seus seios, seus cabelos, seus gestos, seu ser afetivo, com sua harmonia e suas contradições, com seus gestos para outrem e gestos para si, são onde, para a criança, consciente e inconsciente da mãe se confundem. É assim que se pode dizer que a palavra, a fala da mãe, é um *pedaço-de-mãe*, uma parte da mãe (p.379).

A descoberta do filho ocorre quando esses “pedaços-de-mãe” se descentram da mãe para acontecimentos objetivos. Contudo, os autores ressaltam que o inconsciente parental estará sempre presente na criança: “O inconsciente materno está contido na fala da criança no modo do fantasma” (*ibid*, p.380).

Quando as mensagens maternas são transmitidas sem significação, se tornam enigmáticas e incompreensíveis para a criança, que delas se torna depositária e forçosamente herdeira, tendo sua individualização prejudicada: “Se um bebê, ao nascer, vem responder às

questões fundamentais daquele grupo familiar, ele passa a carregar uma missão e tem seu processo de singularização comprometido” (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006, p.78). Além disso, como aponta Azevedo (2006), quando os conteúdos transmitidos pela mãe, seja através de suas palavras, seja através do contato corporal com seu filho, não são passíveis de tradução pela criança, favorecem nela o surgimento de somatizações.

Trachtenberg et al (2005) apontam a importância do discurso materno no processo de individuação da criança:

Se a mãe, ao invés de favorecer a condição desejante do filho, apresentar uma condição de desejo de não-desejo, se o seu discurso não oferecer enunciados consistentes sobre a história do bebê, ele ficará sem pontos de ancoragem identificatória, enfrentando “um branco”, “um silêncio”, “um segredo” (p.34).

No mesmo sentido, Tettamanti (2008) afirma que “quando o desejo da mãe obtura o desejo da criança, deixa de ser estruturante e enriquecedor para transformar-se em desestruturante e empobrecedor” (2008, p.87). A história familiar que tende à repetição procura ancorar-se em algum vínculo e encontra a oportunidade ideal na relação mãe-filho:

Embora a criança seja filha de um casal adulto, também será filha de uma cena infantil materna que precisa retornar. A mãe, inconscientemente, propõe ao filho ocupar esse lugar. Chamamos isso de proposta materna de um lugar. Que lugar será esse? O do filho transferido, ou seja, assumir a transferência da cena familiar de origem à cena familiar atual [...] Além de todas essas propostas maternas de um lugar, é também habitual a projeção de aspectos próprios no filho. A estrutura psíquica materna precisa do outro. Isto é, seus aspectos apreciados e desprezados, seus ideais e seus horrores precisam do outro (TETTAMANTI, 2008, p.93- 98).

Quando estes conteúdos transmitidos são muito negativos e invasivos, a criança, por não contar com um psiquismo maduro o suficiente para compreendê-los, corre o risco de se identificar ao negativo, àquilo que não pôde ser elaborado por seus pais. Assim, para “libertar” os pais, a criança se constitui num “continente de negativo”:

Ela é, total ou parcialmente, o negativo, ela é o impensável, o irrepresentável, alienada no transgeracional e obrigada a ser, já que toma o lugar e não a carga daquilo que deveria ser mantido escondido, daquilo que não deveria ser dito nem pensado [...] A criança não é mais herdeira, mas torna-se o negativo de seu conteúdo (GRANJON, 2000, p.30).

Eiguer (1995) fala de um vazio como consequência do desinvestimento materno, que ocorre quando a mãe não permite que o filho represente a si mesmo, não lhe oferecendo a possibilidade de realizar a identificação primária, no lugar da qual ocorrem identificações de ordem narcísica, que confundem o eu e o outro:

Sendo mãe e pai mais um duplo do que um outro, e muitas vezes incluído no engrama relacional por seus próprios lutos enterrados, não oferecem o lote de identificação primária necessária à relação de objeto e suscetível de criar empatia, ilusão primitiva e impressão de familiaridade [...] a criança se identificará pelo modo narcísico com o desinvestimento materno cujo resultado será o vazio (EIGUER, 1995, p. 125).

Kaës (2005) também descreve este processo ressaltando o vazio:

O que se transmite é ao mesmo tempo algo que a criança não pode simbolizar, o lugar que ela deve ocupar no contrato narcísico para preencher um vazio. Além disso, deve preencher um vazio de alguém que não pôde realizar seu luto. A criança deve preenchê-lo, para si mesma, e, no lugar de um outro, que a obriga, de algum modo, a ocupar esse lugar. Esse lugar está duplamente ligado: ligado pelo desejo da mãe e pelo desejo da criança em ocupar esse lugar, sem poder ocupá-lo (p.213).

Quando a mãe não alimenta no bebê o que o autor chama de “ilusão poética”, ou seja, a crença de que foi ele quem criou o mundo, a transmissão assume uma forma negativa e a criança é investida como o prolongamento e a realização do narcisismo dos pais: “ O que os pais não puderam ser, a criança poderia ser. O que os pais não foram, jamais o filho poderá ser: é uma outra forma do negativo” (*ibid*, p.213). O autor chama a atenção para as conseqüências destas atitudes sobre a criança, dentre elas o surgimento de sintomas como confusões de identidade e somatizações.

A projeção dos conflitos maternos sobre o bebê foi descrita por Fraiberg et al (1994) como “fantasmas”, que desde cedo habitam o quarto do bebê, ou seja, as projeções maternas e paternas estão desde os tempos de vida mais precoces presentes na vida do bebê, de modo que a mãe e o pai se relacionarão com seu filho a partir da sua história, do seu passado e das experiências por eles internalizadas.

Tettamanti (2008), ao abordar a relação mãe-filho, e ao diferenciar a mãe real da mãe ideal, afirma que a mãe real vivencia um sentimento de solidão que provém do reprimido, do não dito, o “fantasma”:

Alguma coisa não é transmitida. Há algo que a mãe não conta e que, por sua vez, não lhe foi contado. Há um véu que cobre o tema da maternidade. Assim, certas experiências ficarão ocultas e a transmissão será incompleta. Isso é o não dito entre gerações [...] O não dito instala-se como um fantasma reprimido (p.16).

Para Gutfreind (2010) bebês que apresentam sintomas como insônia e choro constante, por exemplo, podem ser filhos de mães que não encontraram junto às próprias mães o que o autor denomina de “espaço narrativo”, ou seja, a oportunidade de se historiar. Estas mães, pela falta de interlocutores empáticos no passado, confundem seu tempo com o de

seu bebê, e através dele revivem o tempo delas, que foi insuficientemente vivido, causando uma projeção patológica sobre o bebê, tornando-o “mais triste e menos livre” (*ibid*, p.87).

Azevedo (2006) defende, no mesmo sentido, que os fantasmas que habitam a vida psíquica da mãe invadem o corpo da criança através das trocas sensoriais entre ambas, uma vez que a constituição do psiquismo infantil depende da capacidade interpretativa da mãe e de seus recursos. O corpo da criança é o intermediário onde o Eu e a história interagem e será o receptor das mensagens maternas, que serão decodificadas pelo Eu que habita o corpo. Quando não há, portanto, palavras, o corpo se utilizará de mecanismos primitivos para comunicar-se.

A análise dos fatores que intervêm na transmissão dos afetos entre mãe e filho é, em síntese, fundamental para a compreensão da dificuldade de vinculação mãe-filho, uma vez que a mulher, ao se tornar mãe, já é portadora de uma história própria e suas vivências infantis poderão ser reativadas no momento em que se torna mãe. Neste sentido, os princípios que compõem a análise da transmissão psíquica, como a importância das relações intersubjetivas, os mecanismos de defesa que sustentam a transmissão de conteúdos não elaborados, a função da transmissão, e as formas de apropriação, são assim, primordiais para uma compreensão mais aprofundada do vínculo mãe-filho.

3.4.4 Como transformar a herança?

Refletindo sobre o processo de transmissão de valores no mundo contemporâneo, Rocha Coutinho (2006) afirma que, diferentemente do passado, em que um modelo identitário era fornecido às pessoas, e em que valores e padrões de comportamento mais ou menos estáveis eram passados de geração a geração, presencia-se, na sociedade atual, um momento de indefinição e ausência de modelos.

Valores e padrões de comportamento tradicionais parecem coexistir, muitas vezes em conflito, com novos valores e padrões de comportamento no interior das famílias. Isto porque, apesar da família desempenhar importante papel na transmissão e perpetuação de valores e comportamentos, estes não podem ser dissociados da realidade social mais ampla na qual está inserida: “[...] essa desconstrução de modelos fixos do passado, que alterou os papéis e as posições de homens e mulheres, pais e filhos, avôs e avós, alterou também as formas de relação entre as diferentes gerações na família” (ROCHA COUTINHO, 2006, p.100).

Assim, o sujeito, que costumava viver a falsa ilusão de uma identidade unificada e estável, está experimentando agora, nem sempre de modo consciente, uma identidade

fragmentada, composta de identidades múltiplas e frequentemente contraditórias. Berthoud (2003) também aborda essa questão da ausência de modelos para os pais quando afirma:

Os pais e mães contemporâneos não querem ser pais do modo como seus próprios pais o foram, mas, paradoxalmente, não sabem exatamente que tipo de pais querem ser, ou seja, não têm modelos claros a adotar. O que é, o que significa, e como devem ser um pai e uma mãe hoje são, até certo ponto, muito mais angustiantes dúvidas do que uma “função natural” ou uma “construção social determinada,” como já o foram em décadas passadas (p.19).

Féres-Carneiro e Magalhães (2004) se referem a um “processo de dessimbolização que afeta o sujeito contemporâneo, de falta de referências estáveis, de ausência de figuras de lei, de desvinculação, de rupturas e de descontrole” (p.252). A partir disso, a família se divide entre a tradição e a modernização: devido ao enfraquecimento da autoridade paterna, antes um pilar de sustentação da transmissão geracional, a autoridade dos pais passa a ser exercida através de um contrato implícito de respeito mútuo entre pais e filhos.

Assim, à medida em que os laços familiares se afrouxam, a função de intermediação familiar, necessária à transmissão, passa a deteriorar-se, pois a fragilidade dos ideais familiares, que são origem e objetivo do processo de transmissão, faz com que a família não forneça o suporte necessário para a apropriação subjetiva:

A nova família é globalizada, mas é também uma família com núcleos de afinidade específicos, investidos afetivamente. O que nos preocupa é a sustentação com base nos ideais, por vezes temporários e não enunciados. A transmissão necessita de investimento afetivo para ser operada, e esse investimento tem suporte, em última análise, nos ideais (FÉRES-CARNEIRO & MAGALHÃES, 2004, p.253).

Na visão das autoras, a investigação da transmissão psíquico-geracional assume, portanto, fundamental importância para a compreensão de como ocorre hoje a metabolização dos conteúdos herdados por parte do sujeito contemporâneo. Em outras palavras, para a compreensão “da nova trama social e de seus efeitos na constituição da subjetividade contemporânea” (*ibid*, p.254).

Do ponto de vista da criança, quando ela consegue libertar-se do mandato imperativo imposto a partir dos desejos irrealizados dos pais, os elementos recebidos por ela são reinventados e ocorre uma transformação da herança. Uma das formas da criança efetuar esta reinvenção e transformar o que herda é através do que Kaës (2005), baseado na teoria Winnicottiana, denomina de “fantasias de transição ou transmissão transicional” utilizadas durante o brincar: “O brincar da transicionalidade torna possível um trabalho do Eu, no qual os elementos da história do sujeito, que ele recebe sem saber, são por ele reinventados,

encontrados e criados” (p.136). Graças ao brincar, a criança desenvolve a capacidade de simbolização e de criatividade, encontrando um lugar (espaço transicional) para colocar o que recebe, à medida em que se introduz na cultura.

Como forma de prevenir as patologias da transmissão, Gutfreind (2010) defende a realização de pesquisas-ações para auxiliar os pais no exercício de seu papel e fortalecer o vínculo pais-bebê, a fim de prevenir transtornos mentais, que, para o autor, são tentativas desesperadas de expressão. O objetivo do encontro terapêutico com os pais é sustentá-los na retomada de seu lugar, roubado por intrigas de seus próprios pais ou por conflitos antigos e mal resolvidos. O terapeuta atua como uma figura materna ou paterna transferencial, que permite aos pais narrarem o que não foi possível com seus próprios pais quando eram filhos. Assim, “a história deve voltar a ser deles” (*ibid*, p.40), pois, “contar sua história é ter a chance de “curar-se do passado para contar um presente inédito e um futuro mais original” (*ibid*, p.55).

O apoio psicoterápico a gestantes e a mães se torna uma oportunidade para atualizar a história de vida das mulheres, evitando que projetem seus conflitos sobre os filhos e deixando-os livres para a construção de suas próprias histórias: “Diante de um terceiro, ouvindo e contando com esperança, a díade mãe-bebê salva-se talvez de uma vida sem história” (*ibid*, p.53).

Kaës (2001) defende que a terapia psicanalítica, em especial, se apresenta como uma forma de vencer as resistências que mantêm o processo de alienação do sujeito e que, enfim, sustentam a perpetuação de conteúdos não elaborados ao longo das gerações: “O tempo, a memória e a relação do sujeito com sua própria história psíquica são modificados: a psicanálise, experiência da reinscrição, não se parece com nenhuma outra psicoterapia” (p.23). O autor explica também que a memória tem um trabalho complexo no processo de transmissão, o de desocultar aquilo que foi apagado ou reprimido, ressignificando o passado, a partir do presente, e colocando-o em perspectiva. Da mesma forma, quando se conhece uma história que antes era secreta, é possível modificar os efeitos que ela exerce sobre o ego, através de um processo de desidentificação, que é condição para a liberação do desejo próprio e a construção do próprio futuro (KAËS, 2001).

Azevedo (2006) aponta que o processo de análise devolve a palavra onde havia silêncio, restitui o segredo intrapsíquico enterrado e funciona como um filtro protetor que lhe deveria ter sido estabelecido pelas figuras parentais. Permite, enfim, a reconstrução de uma história na qual o sujeito possa criar novos referenciais, reconfigurando seu funcionamento psíquico.

Gomes e Zanetti (2009) ressaltam a especificidade da terapia familiar psicanalítica, que, baseada nas relações intersubjetivas e formações vinculares, oferece a possibilidade de metabolização dos conteúdos psíquicos que não puderam ser representados pela geração descendente. No mesmo sentido, Féres-Carneiro e Magalhães (2004) afirmam que os psicanalistas que trabalham com famílias são os que mais realçam a vertente organizadora da transmissão psíquico-geracional e que o terapeuta familiar “tem a possibilidade de analisar o papel de cada um na transmissão do legado geracional, os entrecruzamentos de representações de objeto e os afetos mobilizados, por meio da investigação das genealogias dos parceiros” (p.249).

Percebe-se, assim, que o sujeito poderá transformar o que herdou a seu favor, a partir de uma reflexão crítica e compreensiva do que lhe foi transmitido por seus pais ou família, através de um processo de auto-descoberta, facilitado pelo acompanhamento psicoterapêutico.

4- METODOLOGIA

A pesquisa, qualitativa, baseou-se numa visão epistemológica fundamentada no paradigma da complexidade, que busca determinar os fatores de interação mais complexos, ou seja, as influências do ambiente, tido como dinâmico e multifacetado. A partir deste paradigma, “o conhecimento é relativo às condições de observação: o cientista conhecerá o fenômeno no estado em que escolher produzi-lo e descrevê-lo” (VASCONCELOS, 2002, p.133), o que implica numa relação sujeito x objeto de interação indissociável. Nesta visão, não existe uma realidade independente do observador, o conhecimento é uma construção social por diferentes sujeitos e observadores. O mundo está em transformação contínua e o conhecimento se dá através da intersubjetividade, ou seja, não é possível conhecer o mundo objetivamente, mas sujeito e objeto interagem no processo de conhecimento.

Nessa linha de pensamento, Turato (2003) defende que nas pesquisas qualitativas não há neutralidade, quando afirma: “O pesquisador não é neutro, distante ou emocionalmente isento, sendo que a empatia deste, a sensibilidade, o humor e a sinceridade são ferramentas importantes para a pesquisa” (2003, p.310).

4.1 Participantes

As participantes da pesquisa foram mães que freqüentam o Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC) Alberto Carreira, situado à Av. Brasil, s/nº, Compensa, em busca de atendimento psicológico para seus filhos.

4.2 Procedimentos para seleção de sujeitos

Após as devidas autorizações institucionais e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFAM- Universidade Federal do Amazonas, procedeu-se à seleção dos sujeitos.

4.2.1 Critérios de inclusão

Foram selecionadas mães que atenderam aos seguintes requisitos:

- ser mãe biológica de seu filho;
- residentes na cidade de Manaus;
- ter filhos com idade entre 2 e 6 anos;
- de qualquer estado civil;
- de idades variadas;
- pertencente a camadas populares;
- alfabetizada ou não;
- apresentar como queixa dificuldades no relacionamento com a criança;

-concordar em participar da entrevista.

A faixa etária dos filhos foi escolhida com base na maior frequência de mães de crianças desta idade que procuram atendimento psicológico para seus filhos. Acreditamos que isso acontece porque entre 2 e 6 anos costumam emergir, de forma mais explícita, problemas relacionados ao processo vincular, uma vez que a criança passa a desejar mais autonomia, mas ainda não lida bem com frustrações. Além disso, pode manifestar sintomas psicossomáticos em virtude da dificuldade em expressar seus sentimentos. Problemas de adaptação escolar também podem surgir, pois é a fase em que estão iniciando sua vida escolar, intensificando a socialização com outras crianças e adultos, e tendo que lidar com novos limites e regras. Nesta fase é comum que ocorra, ainda, problemas relacionados ao controle dos impulsos, gerando agressividade tanto no ambiente familiar quanto escolar (WINNICOTT, 2001). Estes fatores representam queixas comuns que levam as mães a procurarem orientação psicológica, uma vez que se sentem angustiadas e em dúvida sobre como lidar com a criança.

4.2.2 Critérios de exclusão

Com esses critérios, foram excluídas mães adotivas, uma vez que abordaríamos as vivências da gravidez e sua influência na formação do vínculo afetivo.

4.3 Procedimentos para coleta de dados

As mães que apresentavam conflitos no processo de vinculação com os filhos, tendo-os manifestado verbalmente, ou por observação da pesquisadora, foram convidadas a participar da pesquisa, ocasião em que se forneceu a elas explicações sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos éticos.

Tendo aceitado o convite, foi agendada uma hora para a entrevista. As participantes leram e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE, contendo as informações sobre os objetivos da pesquisa e a garantia do sigilo de suas identidades.

Seguindo as recomendações de Silva *et all* (2007), que, discorrendo sobre a técnica de entrevista em forma de “história de vida”, afirmam que deve-se pedir ao entrevistado que conte sua história como achar melhor, nos moldes de uma entrevista semi-estruturada, as entrevistadas foram estimuladas a relatar fatos de sua vida, com as seguintes orientações: “Conte sua história de vida, falando de sua infância, adolescência, e vida atual, incluindo a história de sua gravidez, a gravidez, o relacionamento com o pai de seu filho, os primeiros dias de vida da criança e seu relacionamento atual com seu filho.”

Seguindo a recomendação de Spindola e Santos (2003), foi realizada uma escuta com o mínimo de interferência, tendo em vista que o objetivo do método clínico é retratar a perspectiva das entrevistadas e o significado que atribuem às suas experiências. Contudo, como defende Alberti (2005) o entrevistador não deve se manter calado, mas deve se adequar ao ritmo do entrevistado, não interrompendo o curso de seu pensamento, mas acompanhando seu discurso ao formular perguntas e ajustando o diálogo com base nos dados que o entrevistado vai fornecendo.

Por isso, a escuta foi atenta, porém não passiva, tendo havido interferência da entrevistadora apenas com o objetivo de esclarecer algum detalhe ou estimular a fala das entrevistadas. Teve-se o cuidado de estimular as entrevistadas com perguntas específicas a respeito de determinado acontecimento que por elas estava sendo relatado, a fim de ativar sua memória e disposição para falar. Estas perguntas foram abertas, para que não encerrassem em si mesmas respostas afirmativas ou negativas.

Cada entrevista, teve uma duração diferente, dependendo da verbalização de cada entrevistada, variando de 1 hora e 30 min a mais curta a 2 horas e 30 minutos a mais longa.

4.4 Procedimentos para Análise de Dados:

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, conforme técnica de editoração proposta por Araújo (2001), que recomenda preservar e registrar todos os detalhes da fala dos entrevistados, inclusive os erros de linguagem, de forma a tornar os relatos originais.

Silva et al (2007) destacam que a História de Vida é um método no qual o importante é o vínculo entre o pesquisador e o sujeito e o sentido que ele dá à sua história. Portanto, a qualidade da entrevista depende da qualidade do vínculo estabelecido entre ambos. A análise do objeto de pesquisa não parte da elaboração de hipóteses previamente estabelecidas, mas se desenvolve a partir desta relação entre o pesquisador e o entrevistado, produzindo um saber em participação.

Marre (1991) afirma que a compreensão de um significado presente nas histórias de vida não tem limites e depende muito mais da capacidade do cientista interrogar o texto do que uma pretendida leitura objetiva. Na visão do autor, cabe, portanto, ao cientista elaborar os critérios teóricos e as técnicas para ter acesso ao conteúdo das histórias, que, nas palavras de Bertaux (*apud* MARRE, 1991), “têm uma dimensão oceânica”.

Demartini (1992) defende que durante o processo de realização das entrevistas já se pode proceder à análise dos relatos e ao questionamento contínuo dos problemas abordados. Em suas palavras, “a coleta e reflexão podem caminhar juntas, esta última subsidiando mesmo

a própria coleta, que vai assim se alterando durante o trabalho de campo” (p.47). Ainda segundo a autora, os diferentes relatos colhidos podem ser complementares, uns esclarecedores e questionadores dos outros, pois “não se busca a uniformidade, a padronização dos relatos, mas a riqueza que cada entrevistado tem a contar” (*ibid*, p.47).

A escolha do método clínico empregado para sustentação deste trabalho partiu dos objetivos referidos e da prática da pesquisadora em psicoterapia infantil. A pesquisa foi embasada na teoria psicanalítica, para a qual o sujeito é o sujeito do inconsciente, que se constitui a partir de suas relações com o outro. A Psicanálise valoriza a história individual e nela, o papel das relações interpessoais, com especial ênfase nos primeiros contatos entre a mãe e seu bebê (MOREIRA, 1997). Os conhecimentos relativos a essa teoria são utilizados, assim, tanto durante a pesquisa de campo quanto durante a discussão dos resultados, através da valorização do funcionamento psíquico inconsciente. O objetivo do método clínico é, mais do que compreender o comportamento humano, entender o processo pelo qual as pessoas significam e interpretam suas experiências (TURATO, 2000).

Os dados foram analisados de acordo com o processo compreensivo hermenêutico dialético. Minayo (2010) descreve que a hermenêutica funda-se na compreensão, que significa, no contexto da pesquisa, a capacidade do pesquisador de colocar-se no lugar do outro, de compreender como as coisas se apresentam e acontecem nos modos subjetivos de viver. A dialética defende que cada individualidade é uma manifestação do viver total, e compreender envolve aspectos que são comuns e ao mesmo tempo específicos. O individual é resultado do contexto, do todo e há um constante retorno do todo às partes e vice-versa. Um texto ou um autor, a partir destes conceitos, oferecem inúmeras possibilidades de interpretação. Contudo, nada do que se interpreta pode ser entendido de uma vez só e de uma vez por todas. Em síntese, “compreender implica a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções (MINAYO, 2010, p 337).

O processo de análise obedeceu às seguintes etapas:

- 1) leitura flutuante, caracterizada por uma primeira aproximação com os dados empíricos;
- 2) leitura compreensiva visando à impregnação, visão de conjunto e apreensão das nuances particulares de cada história;
- 3) identificação dos temas em destaque nas falas sobre o vínculo mãe-filho;
- 4) definição de categorias de análise;
- 5) síntese interpretativa, estabelecendo-se um confronto entre o discurso dos entrevistados e as reflexões teóricas em torno das categorias definidas acima.

A compreensão dinâmica proveio das verbalizações e comunicações não-verbais das participantes no momento da entrevista, da queixa por elas apresentada quando da procura de atendimento a seu filho, bem como de observações do comportamento da criança na presença da mãe.

O levantamento histórico sobre a Maternidade se embasou em autores como Elisabeth Badinter, Philippe Ariès, Jurandir Costa e outros. As vivências da gravidez, do parto, puerpério, a relação inicial mãe-bebê e o vínculo mãe-filho, foram analisadas à luz de teóricos da psicanálise, como John Bowlby, Donald Winnicott, e demais autores contemporâneos. A relação entre a história de vida materna e o vínculo mãe-filho foi analisada à luz da teoria da transmissão psíquica entre gerações, através de autores como René Kaës, Alberto Eiguer e Piera Aulagnier.

Mezan (1998) afirma não haver um padrão para a escrita e descrição de histórias clínicas num estudo psicanalítico. A forma como os casos clínicos são escritos devem conter em si um enfoque seletivo e interpretativo em relação aos dados, na medida em que o autor procura contemplar com clareza aquilo que se propõe a desenvolver ou trabalhar.

Na apresentação dos casos, estabeleceram-se as seguintes categorias de análise:

- Caracterização
- História familiar
- História da relação com o parceiro
- Vivências da gravidez
- Vivências do parto e puerpério
- Relacionamento com o parceiro após o nascimento da criança
- Vínculo atual com o filho

As mães tiveram suas identidades protegidas, recebendo denominações que lhes foram dadas a partir de aspectos que se sobressaíram em suas falas, seja um conflito relatado ou um traço enfatizado.

4.5 Procedimentos éticos

De acordo com as normas contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos, de 14 de Janeiro de 1987, em suas definições II-10 e II-11, a participação dos sujeitos na pesquisa foi de caráter voluntário, livre de qualquer forma de remuneração, com anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em

um termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. Através destes cuidados, garantiu-se, assim,

procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Item III, 3, i).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em 22 de Junho de 2011, sob o registro CAAE n.º 0267.0.115.000-11, intitulado DE MENINA À MÃE: RELAÇÕES ENTRE HISTÓRIA DE VIDA MATERNA E VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO (em anexo).

5 RELATO DE CASOS

5.1 Eliane*, a mãe “medrosa”

5.1.1 Caracterização

Eliane tem 34 anos, é morena, cabelos lisos e castanho-escuros, estatura mediana. Veste-se de forma simples, informal. É comunicativa, mas expressa-se com alguns erros de concordância. Possui o ensino médio completo. É dona de casa. Mora em casa própria com o marido (é casada) e 2 filhos: um menino, 10 anos, e uma menina, 5 anos.

5.1.2 História Familiar

Relata que sua infância foi “sofrida”, porque foi criada apenas pela mãe. Moravam num quarto alugado, numa estância, “*numa casa bem humilde*”.

Tinha duas irmãs menores e com 5 anos de idade já “*tomava conta delas*”, pois a mãe trabalhava no Distrito na época. A mãe saía de madrugada e deixava a comida pronta para ela dar pras irmãs, retornando apenas às 18 h, quando então “*encontrava a casa toda arrumada*”. Apesar de ajudar muito em casa, estudava também. Sempre foi “*responsável*” por suas irmãs porque sua mãe “*sempre trabalhou*”.

Tinha 4 anos quando seus pais se separaram e tempos depois sua mãe e sua avó paterna contaram-lhe que o pai havia morrido. A família do pai tinha boas condições financeiras, ao contrário da mãe, que era “*muito pobre mesmo*”, de modo que a avó paterna não aceitava o casamento deles. O pai trabalhava na Petrobrás e a mãe era do interior. Como o pai trabalhava viajando, “*arranjou outra mulher e mandou dizer que tinha morrido*”.

A mãe lhe conta que moraram com ele, mas ela não tem lembrança disso, e, pouco tempo depois, ele as “*expulsou de casa*”. Ele é pai biológico apenas dela e da segunda irmã, a mais nova tem outro pai.

Lembra que comiam “*ovo com pimenta cheirosa, faziam uma farofa, mas não pediam nada aos outros*”. Não tinham televisão e a casa não tinha banheiro, apenas um buraco no chão, e só fazia suas necessidades fisiológicas “*acocada*”. Tinha medo, porque o banheiro era de madeira e ficava imaginando que “*a tábua poderia quebrar*”.

Sobre o relacionamento com a mãe, conta que ela não “*era de brincar*” e que se fizesse uma coisa errada “*era peia mesmo na certa*.” Às vezes a mãe lhe dava ordens e ela esquecia de cumpri-las porque gostava muito de jogar handebol na rua. Quando a mãe chegava, se não tivesse cumprido a ordem, “*apanhava muito mesmo, de cinto, de panela, de corda*” e ela era a que apanhava mais, porque era a que tinha “*mais responsabilidade*.” Por

isso, tinha “*um pouco de medo*” da mãe. Não tem lembrança da mãe brincando ou fazendo tarefa com ela, porque além de trabalhar muito, “*ela também não tinha saber*”. Mas em relação a estudo, ressalta que a mãe sempre a incentivou, pagando cursos, material e fardamento.

Brincava muito com as irmãs, “*sempre dentro de casa, nunca gostaram de estar na rua*”. Dividiam os brinquedos entre si, inclusive uma única bicicleta, que pertencia a elas três. Acha que isto fez com que ela e as irmãs tivessem um bom relacionamento até hoje, pois cresceram unidas e se ajudam mutuamente.

Quando tinha 9 anos de idade, a mãe casou novamente e se mudaram para uma casa melhor. Tiveram sua primeira televisão, preto e branca. A casa “*era um sonho*” diante da que morava antes, e, embora o padrasto desse presentes melhores para suas filhas biológicas, ela e as irmãs não reclamavam, com medo de perder o que tinham, que para elas já era “*muito bom*”. O padrasto tinha 3 filhos quando foram morar com ele, os quais estudavam em escola particular, ao passo que Eliane e as irmãs estudavam em escola pública. Procurava “*não ligar*” para estas diferenças de tratamento, “*não tinha inveja,*” e a mãe conversava muito com ela para que valorizassem o que tinham.

Não chamava o padrasto de pai porque a avó materna não deixava. Até hoje o chamam de “*seu M.*”, embora ele não goste de ser apresentado nem assim nem como padrasto, exigindo ser apresentado como pai.

Na nova casa, teve dificuldade em usar o vaso sanitário normalmente e manteve o hábito de fazer suas necessidades fisiológicas “*de cócoras no vaso*”, não partilhando com ninguém esta dificuldade. Pensava que “*algo poderia entrar*” nela, ou que, caso se sentasse, poderia “*aparecer um bicho*”. Tal medo foi superado durante a gravidez do primeiro filho, aos 22 anos, quando sua barriga já estava grande e o marido conversou com ela, dizendo que o vaso poderia quebrar e cortá-la. A mãe e a tia descobriram seu medo, riam dela, e ao mesmo tempo também a aconselhavam. Passaram, então, a segui-la quando ela ia ao banheiro. Não conseguia mais ficar de cócoras, porque a barriga já estava muito grande. Até que, aos poucos, sentou no vaso, sem a tampa, “*devagarzinho, devagarzinho...*”, até que superou o medo e hoje usa o banheiro normalmente.

Aos 15 anos, quando “*chegou a fase do namoro*”, a mãe não a deixava namorar. Chegou a se apaixonar por um rapaz, mas ao descobrir que ele usava drogas, se afastou.

Uma das filhas do padrasto, superprotegida por ele, saiu de casa aos 12 anos e engravidou aos 13. O padrasto, então, se sentiu “*revoltado*” porque ela e as irmãs, que não eram “*filhas legítimas*” não lhe “*deram esse desgosto*” que a filha legítima estava lhe dando.

Esta sua “irmã” teve ainda uma segunda filha, que foi criada por ela, Eliane, e pela mãe. Era a época em que *“sentia vontade de namorar, mas não podia sair porque tinha que cuidar do bebê.”* Até que uma tia que não podia ter filhos ficou com a criança e ela ficou *“mais livre pra curtir sua adolescência”*.

Quando Eliane completou 15 anos seu pai apareceu, descobrindo, assim, que ele não havia morrido. Foi então que sua mãe lhe contou toda a verdade. Sentiu *“um choque muito grande.”* Achou estranho, pois não conseguia *“sentir nada”* pelo pai, até então um estranho para ela. Recebeu conselhos de uma tia para perdoá-lo, mas acha que já perdoou, apenas não quer mais se aproximar dele nem ter nenhum contato, já que *“no momento em que mais precisou ele não estava presente”*.

Ela e as irmãs começaram a trabalhar cedo, quando ainda eram menores de idade, no Distrito Industrial. Gostava de trabalhar, ajudar em casa e poder comprar o que precisava.

Pensa, enfim, que sua infância *“poderia ter sido melhor”*, mas foi *“boa porque brincou muito”*.

5.1.3 História da relação com o parceiro

Conheceu o marido numa festa, aos 16 anos, e aos 18 ficaram noivos, assim permanecendo durante 5 anos. Casou aos 22 anos e engravidou logo do primeiro filho. No primeiro ano de casamento, compraram uma casa, porém não se mudaram logo porque era uma casa de madeira, e sua mãe não a deixou ir, porque tinha medo que ela ficasse sozinha e fosse assaltada. Foi a última filha a sair de casa, pois suas irmãs casaram novas, uma com 17, a outra com 18. Por isso, conta que *“foi mais difícil sair de casa porque era a única filha que ficou com a mãe, e esta se apegou mais a ela”*. Morou, então, durante 4 anos com a mãe, tendo saído apenas há 7 anos atrás, quando compraram uma casa melhor, na qual moram atualmente.

5.1.4 Vivências da gravidez

Quando o filho mais velho estava com 5 anos e meio, ela e o marido decidiram ter outro bebê, de modo que a gravidez da filha foi planejada.

Embora já tivesse sua casa, passava o dia na casa da mãe e do padrasto, quando grávida. O padrasto, em especial, a ajudava muito, comprando coisas para ela e o bebê.

Quando engravidou, tinha medo porque seu primeiro filho, quando bebê, chorava muito, com cólicas, e ela, *“mãe de primeira viagem”*, não sabia cuidar. *“Tinha um medo horrível”* de passar novamente por isso.

Relata e repete que teve uma gravidez “*muito sofrida*” porque tinha pressão alta, trabalhava no Distrito, saía de madrugada, às 4:20h da manhã. Trabalhava na produção e tinha apenas 10 minutos para ir ao banheiro, que não era perto. “*Era difícil, andava toda arreganhada*”, ficando “*muito inchada mesmo*”.

Aos 5 meses de gravidez, teve ameaça de aborto, e entrou em depressão, com medo de perder o bebê. Relata que “*queria, mas ao mesmo tempo não queria, porque o sofrimento era grande*”.

Os primeiros ultrassons não detectavam o sexo do bebê, o que lhe deixava ansiosa. Aos 6 meses de gravidez, o bebê estava com o cordão umbilical trançado no pescoço, o que a fez “*sofrer mesmo*”. Sentia “*medo*”, pois “*vivia sangrando*” e ia constantemente à maternidade, com pressão alta. “*Já não aguentava mais, não dormia direito*”.

Não mantinha relações sexuais com o marido, não queria “*nem que ele a tocasse*”, queria “*ficar só*”, pois descobriu que ele a traía. A amante do marido ligava para ela, lhe chamando palavrões. Além disso, passavam por dificuldades financeiras. Afirma: “*criei um abuso muito grande, não queria nem olhar na cara dele, pra mim, entendeu, assim, eu queria comprar as coisa pro bebê, né, e não tinha dinheiro, não aparecia dinheiro...*” Chorava muito, trancada no quarto. Houve um dia em que passou muito mal devido a pressão alta, e o marido “*se sentiu culpado*” ao ver que ela “*estava mal mesmo,*” de modo que mostrou-se arrependido e passou a apoiá-la mais, a estar mais presente.

Aos 7 meses de gravidez, sua médica recomendou que já fizessem o parto, mas ela pediu mais um tempo, prometeu que ia se cuidar. Queria comprar o enxoval do bebê, pois ainda não comprara nada, por não saber o sexo da criança e também por “*não ter ânimo,*” devido a pressão alta.

Aos 7 meses e meio de gravidez, descobriu o sexo do bebê: uma menina. Sobre este momento, relata que ficou muito feliz e que “*aquele amor cresceu, naquele momento veio tudo...*” Ainda assim, ressalta que “*sofreu muito*” devido à pressão alta e infecção urinária, por ter horário para ir ao banheiro na empresa em que trabalhava, e, por isso, passou a faltar. Tinha um bom vínculo com a médica, lhe contou que era menina, e que no fundo desejava que o fosse, pois já tinha um menino. A médica lhe deu um prazo de uma semana para comprar o enxoval, após o qual iria fazer o parto, pois ela estava perdendo líquido. Assim, comprou todo o enxoval “*num dia só, no cartão de crédito*”, e que ao ver as coisas do bebê, se sentiu “*mais animada, eu melhorei... ali, melhorou tudo...*”

5.1.5 Vivências do parto e puerpério

O parto estava marcado para o dia 15 do mês de Setembro, mas como sua pressão estava muito alta, e seu rosto e suas mãos muito inchados, foi adiado para o dia 16. Foi o padraсто quem a levou para a maternidade, pois o marido estava trabalhando.

No dia do parto, porém, percebendo seu grande nervosismo, e querendo evitar um aumento de pressão, sua médica lhe disse que iam fazer apenas um exame e que não seria possível fazer o parto naquele dia.

Foi tudo “*muito rápido*”, entrou numa sala, pediram-lhe para virar de costas e ela sentiu que estava sendo anestesiada. Até que a médica lhe disse: “*Tá aqui, é uma menina.*” A criança nasceu de 8 meses, muito roxa, porque o cordão umbilical a estava apertando.

Logo após o parto, por ser prematura, a criança foi levada para fazer exames, o que lhe causou grande nervosismo: “*tremia muito, muito mesmo,*” teve hemorragia e ficou em observação. Quando lhe disseram que não seria possível ver logo sua filha, pensou que a estavam enganando, escondendo algo de mais grave, como que a criança havia morrido. Entrou “*em desespero*” ao ver as outras mães recebendo seus bebês e ela não.

Enquanto esperava lhe trazerem a filha, o que demorou cerca de 6 horas, lembrou que havia rejeitado a gravidez, “*se arrependeu de tudo o que pensara e falara, e pediu perdão a Deus.*” Sua tia estava com ela neste momento e procurou acalmá-la. Tentou “*se controlar, tinha que ficar boa, porque tinha dois filhos (choro)*”.

Até que a enfermeira lhe trouxe um bebê “*espetadinho e pretinho*”, e pensou “*não, esse não é o meu bebê, não...*” A enfermeira lhe pediu que amamentasse logo o bebê, pois ela estava com muita fome. Contou os dedos da mão, do pé, para “*ver se a filha era perfeita.*” A criança nasceu sem sobrançelha, com a pele “*muito feia mesmo,*” de modo que tinha medo de “*rasgá-la*”. Devido à pele sensível, a médica lhe recomendou que tivesse um cuidado dobrado com ela, não a expondo após sair da maternidade. Como a bebê era “*bem pequenininha, muito delicadinha*”, pensava “*Meu Deus, como que eu vou cuidar dessa menina?*”

Ao sair da maternidade, ela foi para a casa da mãe com o bebê. Nos primeiros dias, sentia a bebê “*gelada e roxa*” e o lençol que a criança usava se tornou seu objeto de apego até hoje, usando-o dentro do travesseiro para dormir.

Inicialmente a criança era levada ao pediatra pela avó materna, mas aos dois meses de idade da criança, Eliane resolveu ela mesma levá-la, pois achava que a própria mãe estaria enganando-a em relação a pele de sua filha, e queria ela mesma escutar o que o pediatra dizia. Aos 6 meses de idade, a criança começou a mudar, a se recuperar, pois antes

“ela era feia, feia mesmo, porque não tinha sobrancelha, o cabelo tudo pra cima, a pele era esquisita...”.

Lembra que numa festa de Natal em família, a colocaram ao lado de uma prima da criança que *“era linda”* e ela não se sentiu bem, pois achou que as pessoas estavam *“se desfazendo”* da sua filha. Hoje em dia, refere que sua filha é *“muito maior e mais bonita”* que essa prima.

Quando a filha tinha 4 meses de idade, Eliane retornou ao trabalho, e a criança ficou sob os cuidados da avó materna, que introduziu mingau e comida na sua alimentação. Contudo, a criança continuou sendo amamentada ao seio, até 1 ano e 6 meses de idade, tendo deixado de fazê-lo espontaneamente.

Assim como o lençol, a criança ainda possui uma mamadeira que usara quando bebê, com a qual brinca com suas bonecas.

5.1.6 Relação atual com o pai da criança

Após a traição do marido, decidiu continuar o relacionamento por causa dos filhos, porque *“não queria que eles passassem o que ela passou, de ser criada por padrasto”*. O marido é um bom pai e ambos têm um relacionamento harmonioso.

Eliane afirma que decidiu, em comum acordo com o marido, não mais trabalhar, para se dedicar apenas aos filhos, pois *“tem medo de acontecer alguma coisa com eles”*. Ressalta, porém, que sente muita falta de trabalhar, *“porque a gente é mulher, né, a gente quer comprar isso, quer comprar aquilo, é um pouco complicado....”*

5.1.7 Relação vincular mãe-filho

Foram realizados vários encontros com a criança, porém esta nunca aceitou ficar a sós com a terapeuta na sala, permanecendo apenas na presença da mãe ou do irmão. Na presença da mãe, fica em seu colo a maior parte do tempo. É chamada de *“bebezinha”* pelas tias. A criança ainda usa fralda para dormir e não dorme sozinha, embora tenha quarto próprio, preferindo dormir com os pais ou no quarto do irmão, a quem se mostra especialmente próxima.

Eliane acha que educa a filha de forma diferente da que a sua mãe a educou, uma vez que a deixa *“usar batom, minissaia, saia jeans”*, o que não lhe era permitido. Com 16 anos, lembra que usava *“calça jeans balão, muito feia”*. Diz que veste a filha como criança, dentro dos limites, e afirma que a mesma é muito vaidosa, quer *“andar pronta”* até em casa. Outra diferença por ela apontada é que demonstra mais carinho do que a sua própria mãe lhe

demonstrava, tendo mais intimidade com a filha, uma deitando na cama da outra, por exemplo.

Segundo Eliane, a criança também “*é muito apegada ao pai*”, tanto que, quando ele está em casa, quer ficar o tempo todo com ele. O pai é quem costuma fazer as tarefas com ela, enquanto a mãe cuida da casa. Com a mãe, brinca “*de se arrumar, de boneca, de fazer comidinha....*”

Conta que por vezes, quando a criança está dormindo, olha para ela e sente-se culpada por tê-la rejeitado durante a gravidez e pede perdão a Deus por isso.

Enfim, afirma que a relação entre ela e a filha é de “*muito carinho*” de ambas as partes.

5.1.8 DISCUSSÃO

A infância de Eliane foi caracterizada pelo acúmulo precoce de responsabilidades, pois, sendo ela a filha mais velha, diante da necessidade da mãe trabalhar e da ausência do pai, assumiu, ainda criança, o cuidado consigo mesma e com as irmãs. Realizava, assim, de forma precoce, o papel materno, porém sem deixar de viver sua infância.

Para Winnicott (2001), a desintegração da estrutura familiar não determina que a criança irá sofrer distúrbios, mas, ao contrário, às vezes leva a um crescimento emocional prematuro e ao estabelecimento precoce da independência e do sentido de responsabilidade, como no caso de Eliane, que cedo se viu responsável por suas irmãs, realidade presente em inúmeros lares brasileiros, em que irmãos mais velhos são responsáveis pelos mais novos.

Eliane relata a história do medo que tinha do vaso sanitário como algo que marcou sua infância, em virtude de ter sido acostumada a usar um “buraco” no chão, em razão da situação de pobreza em que crescera.

Foi somente durante a gravidez do primeiro filho que supera este medo, apoiada pelo marido e pela família, corroborando a afirmação de De Felice (2006), segundo a qual “para algumas mães, as transformações advindas da maternidade possibilitam uma reformulação, ainda que parcial, de suas fantasias infantis, de seus conflitos originais, de antigos modelos incorporados e crenças imaginárias” (p.67).

Assim, é quando algo “entra” nela, que há uma superação do medo. Pode-se afirmar que, na verdade, seu grande medo era o medo da morte, do abandono, revivido no vínculo com a filha.

A ausência do pai era explicada através de sua suposta morte, uma fantasia que justificava sua traição, que descobre não ser verdade durante sua adolescência, quando então

encontra dificuldade de vincular-se a ele, uma vez que a criação e o fortalecimento de vínculos afetivos com as figuras materna e paterna ocorrem de forma mais intensa durante os primeiros anos de vida (BOWLBY, 2006). A mentira que lhe foi contada revela a existência de um segredo familiar que faz parte do que Kaës (2005) denomina de segredos e silenciamentos na história de uma família, quando se busca dar uma explicação falsa que sirva ao propósito de manter uma suposta harmonia familiar. Eliane teve, porém, no padrasto, uma figura paterna, que não só lhe deu melhores condições de vida, mas a apoiou sempre, inclusive durante suas gestações.

Depois de ajudar a criar as irmãs, e tendo estas saído de casa, Eliane permanece cuidando da mãe, e, mesmo casada, ainda mora um tempo com ela. Além disso, ainda ajudou a cuidar da sobrinha durante sua adolescência. Assim, na infância não consegue ser filha, e na vida adulta nega-se a ser mãe para ser cuidada, num processo de prolongamento do vínculo de dependência com as pessoas que a cercam.

Com relação à segunda gravidez, embora planejada, revela que tinha um “*medo horrível*” de passar pelas mesmas dificuldades que passou com o primeiro filho, temendo demasiadamente, assim, as dificuldades comuns a todos os que vivenciam pela primeira vez a maternidade, como afirma Brazelton: “A sensação de estar desamparado, ansioso, de não saber o que é melhor, de gostar demasiado, de ser inexperiente e desadequado é universal para todos os novos pais” (1992, p.15).

Eliane relata uma gravidez “*muito sofrida*”, em virtude das crises de pressão alta, da ameaça de aborto e da depressão, momentos em que rejeitou a gravidez.

A intensidade dos sintomas físicos como vômitos, mal estar e sangramentos é considerada por Soifer (1980) como produto do mecanismo de projeção, pelo qual se transfere ao feto uma imagem terrorífica e a criança passa a ser sentida como um ser perigoso, cujos movimentos bruscos ameaçam causar dano à mãe. Na verdade, porém, a mãe projeta seus próprios impulsos hostis no filho. A autora descreve ainda a hipertensão como uma reação defensiva diante de uma diminuição fisiológica da pressão sanguínea, causada por fantasias em que a criança é identificada com figuras terroríficas persecutórias.

Estas fantasias de perseguição se fazem presentes para Eliane novamente no momento em que a criança nasce: devido ao fato de ter sido separada da filha logo após o parto, ela tem a sensação de que a estão “*enganando*”, escondendo algo de mais grave dela, e o sentimento de culpa se intensifica, pois em sua fantasia, os sentimentos de rejeição que viveu durante a gravidez fizeram mal à criança.

Winnicott (2001) afirma que ao dar à luz a mulher está mais sensível e pode crer na existência de uma figura feminina perseguidora, que pode ser a médica, enfermeira ou algum membro da equipe hospitalar. Este estado de desconfiança que a faz se sentir amedrontada, reforçado pela imposição de horários para ver seu bebê, pode interferir em seus instintos naturais, prejudicando a amamentação, por exemplo.

Brazelton (1992) afirma que quando depois de um parto cesariana, se “arranca” o bebê sem dar à mãe a oportunidade de vê-lo e clarificar suas dúvidas, a equipe médica arrisca o enfraquecimento dos sentimentos de vinculação da mãe pelo bebê.

Outro fator gerador de estresse emocional a Eliane durante a gravidez foi a traição que sofrera por parte do marido. Winnicott (2001) afirma que a gravidez pode ter vários efeitos sobre o marido, podendo fazê-lo distanciar-se ou aproximar-se da mulher. Foi o que ocorreu com Eliane, cujo marido se aproximou mais ao perceber seus problemas de saúde. Por isso, ainda segundo o autor, uma gravidez sempre altera o relacionamento entre o casal, e, quando positiva, “assume a forma de um grande enriquecimento e um aprofundamento do sentido de responsabilidade de um para com o outro” (*ibid*, p.63).

Brazelton (1992), por sua vez, chama a atenção para o fato de que, diante da gravidez da mulher, o homem tende a se sentir excluído, uma vez que todas as atenções se voltam para a mãe e o bebê. Enquanto à mulher é permitido uma regressão, no sentido de se tornar mais frágil, o homem, por outro lado, sente que precisa se tornar mais homem. Preocupado ainda com seu papel de provedor, diante das tensões que vivencia em virtude da maior responsabilidade trazida pela vinda de um filho, o homem pode “desejar estar fora daquilo tudo, podem estar agora especialmente perturbadoras as suas fantasias de fuga, de recuar completamente, de pensar noutras mulheres e desejá-las” (p.33). O autor conclui que o homem supera essas tensões à medida em que se sente competente no papel de pai, e para conseguí-lo, é necessário que o desempenhe com o apoio da mulher. Foi o que aconteceu com Eliane e o marido, que superaram a crise no relacionamento, e atualmente se dividem nos cuidados com os filhos, de forma que, segundo ela, a criança é “*muito apegada ao pai*”.

Além disso, assim como “precisou” perdoar o pai, fez o mesmo com o marido. Com relação à mãe, foi além dela no sentido de “suportar” a amante, mas, ao contrário da mãe, que foi expulsa, ela caminha no sentido inverso, o da dependência do marido e da filha, tendo comprometido também a mãe e o padrasto em sua maternidade, processo que se configura numa estratégia defensiva diante da possibilidade de abandono.

Percebe-se que Eliane, apesar de afirmar dar autonomia à filha, mostra-se ambivalente neste processo e adota muitas atitudes de superproteção, como permitir que a

criança use fralda ao dormir, enfatizar o ataque dos cachorros como algo que gerou muito medo na filha e não incentivá-la a dormir sozinha no próprio quarto. Por outro lado, a deixa usar batom e minissaia, acreditando que é mais permissiva do que sua mãe fora com ela.

Segundo Tettamanti (2008), a falta de convicção materna, que se expressa em atitudes de pretensamente dar liberdade ao filho, e em outros momentos, protegê-lo, se deve a sentimentos de medo presentes na mãe, que, por sua vez, geram na criança sentimentos de confusão, desorientação e falta de rumo. A atitude superprotetora das mães, nem sempre por elas percebida, também se deve ao fato de tentar compensar os sentimentos inconscientes de rejeição ao filho, o que se configura no mecanismo de formação reativa, numa concepção psicanalítica (DE FELICE, 2006).

O fato de sentir-se responsável pelas irmãs, ainda criança, e a imposição de responsabilidades com a casa, feitas pela mãe, parece ter tido um impacto sobre a personalidade de Eliane, causando-lhe cobranças internas excessivas que por sua vez, geram uma sensação de medo e insegurança que a acompanharam inclusive durante suas duas gestações.

A palavra medo, é, assim, constantemente pronunciada por ela, quando relata as várias fases de sua vida: na infância, tinha medo de ser atacada por bichos ao usar o vaso sanitário; durante a gravidez, com a ameaça de aborto, teve medo de perder a criança, bem como um “*medo horrível*” de não saber cuidar dela quando nascesse; quando a criança nasceu, teve muito medo de perdê-la, pois nasceu prematura; nos primeiros dias, sentia a pele da criança sensível e tinha medo de “*rasgá-la*”- na verdade uma reativação de seus próprios sentimentos agressivos inconscientes em relação à filha; decidiu não mais trabalhar, com “*medo*” de que acontecesse algo com os filhos- ; quando a filha é atacada por cachorros, tem medo de que o fato aconteça novamente.

Enfim, o medo parece ser uma sensação constante em sua vida e a necessidade de se proteger contra possíveis perigos gera uma atitude de estar sempre “alerta.” Além disso, gera em Eliane grande insegurança, o que influencia a forma como ela exerce a maternidade, se refletindo em atitudes de superproteção para com a filha, que demonstra dificuldade em confiar nas pessoas. O processo terapêutico, entretanto, a ajudou a ter uma consciência maior destes sentimentos.

5.2 Gabriela*, a mãe “aprendiz”

5.2.1 Caracterização

G. tem 25 anos, é morena, cabelos lisos e castanho-escuros, de baixa estatura. Vestiu-se informalmente, de acordo com sua idade e se expressa de forma simples, porém com facilidade. Por ocasião da entrevista, estava desempregada, tendo conseguido um emprego no Distrito Industrial pouco tempo depois. Possui o ensino médio completo.

Mora com os pais e o atual companheiro nos fundos da casa dos mesmos. Possui um filho do sexo masculino, de 6 anos, que dorme com a avó materna desde que nasceu.

A avó procurou atendimento psicológico para a criança queixando-se de que a mãe não dava atenção suficiente ao filho, interagiu pouco com ele, sendo impaciente no trato com a criança. A mãe foi inserida no processo terapêutico, demonstrando bom envolvimento e interesse em melhorar a relação com o filho, reconhecendo o distanciamento emocional em relação ao mesmo.

5.2.2 História Familiar

G. é a primeira filha. Foi educada pelos pais biológicos, que brigavam de vez em quando, mas nunca se separaram. Tem uma irmã 7 anos mais nova. Enquanto era filha única relata ter praticamente “*tudo o que queria, por ser a queridinha do papai.*” Brincava sozinha, por não conhecer ninguém nem ter família quando se mudou para Manaus. Relatou nunca gostar de brincar de boneca, chegando a dizer para a mãe que *achava “não ter nascido para ser mãe”,* pois nunca gostou de “*brincar de casinha, de boneca, mas de desfilar, de escolinha...*”. Contudo, brigava muito com a irmã porque ela quebrava suas bonecas, que mantinha, então guardadas. Relata ter tido uma boa infância, ter sido “*muito bem tratada*” pelos pais, não tendo, portanto, lembranças negativas deste período de sua vida.

Sobre o relacionamento com o pai, relata que convivia mais com ele durante os fins de semana, porque quando ele saía para trabalhar, ela estava dormindo, e quando ele chegava, também. Aos domingos, quando o pai estava em casa, ele a colocava para dormir e brincava com ela. Durante a semana, por ficar mais tempo com a mãe, brincava mais com ela. Às vezes quando a mãe queria lhe bater, o pai não deixava.

Sobre a adolescência, diz ter sido “*presa*” até os 17 anos, quando então passou a sair mais, desde que seus pais conhecessem os pais de seus amigos, e com o seu devido

consentimento. Percebeu que os pais agiram diferente com a irmã mais nova, que é “*mais liberada*” do que ela o fora.

5.2.3 História da relação com o parceiro

Conheceu o pai de seu filho aos 18 anos, quando passou a estudar à noite. Assim que o conheceu, relata tê-lo rejeitado, tendo ficado, entretanto, “*encantada*” de uma hora para a outra. Começaram a namorar, e ele ia dormir em sua casa, com o consentimento do pai, atitude que ela e a família estranharam por ele ter sido sempre tão superprotetor e rígido com ela.

Aos 3 meses de namoro, passaram a morar juntos. Quando o conheceu, era virgem, não tomava anticoncepcional e quando decidiu fazê-lo, descobriu que estava grávida. Seu parceiro já tinha um filho de outro relacionamento.

Inicialmente, o parceiro aceitou bem a gravidez, mas depois passou a “*rejeitá-la, a tratá-la mal*”, de forma que brigavam muito durante a gravidez. Relata que “*ele saía para trabalhar, mas não aparecia dinheiro, não comprava nada pro bebê, não lhe dava nada, nem remédios*”.

5.2.4 Vivências da gravidez

Rejeitou a gravidez, “*não queria de jeito nenhum,*” porque se achava “*muito nova*”, ia fazer 19 anos e pretendia ter filhos somente aos 25. Pensou “*eu não quero, não quero, não quero.*”. Imaginava que não iria engravidar porque foi sua primeira relação sexual e arrependeu-se de não ter se prevenido.

Ao receber os parabéns da família, respondia “*não, eu não quero, eu não vou ter.*” Por isso, chegou a tomar remédio para abortar, não tendo, porém, o conseguido.

No início da gravidez, sofreu um assalto dentro de um ônibus, desmaiando ao chegar em casa e perdendo um pouco de líquido. Nesta ocasião, sentiu o bebê mexer, passando a aceitar mais a gravidez, pensando “*por que que eu não vou aceitar, já que ele tá aqui?*” Admite, porém, que ter sentido o bebê mexer nesse dia, pode ter sido impressão sua, “*algo que passou pela minha cabeça.*”

A família do parceiro não aceitou bem a notícia da gravidez. Ele tinha 21 anos quando ela engravidou, e a mãe dele não a aceitava, tendo ela, aos 2 meses de gravidez, ido a sua casa para confirmar se estava mesmo grávida, ao que ela respondeu que sim. Ela então disse que seu único neto seria o neto que já tinha, ao que Gabriela lhe respondeu: “*Tudo bem, não se preocupe que o meu filho não vai lhe chamar de vó.*”

Relata que sua gravidez foi “*de muito risco*”, pois vivia na maternidade. Com duas semanas de gravidez, brigou na rua com uma mulher que tinha um “caso” com seu pai. Diz que esta mulher “*a provocava*”, e nesse dia brigou com ela, deu “*porrada mesmo*”, situação que a levou à maternidade por ter perdido líquido novamente.

Fisicamente, não enjoou muito, só “*a perfume e a uma vizinha*”. Não teve muitos desejos, só duas vezes: uma, de comer carne assada, e outra vez, em suas palavras, “*infelizmente*”, de tomar uma cerveja, desejo este que realizou.

Tinha a expectativa, junto com sua irmã, de que o bebê fosse uma menina, por isso, ao descobrir que era menino, ficou “*triste, porque não poderia enfeitá-lo como uma menina*”. Porém, seus pais e o pai da criança, que desejavam menino, ficaram felizes, já que seu pai não teve filho homem. Aceitou, então, por “*não poder fazer mais nada mesmo*”.

Quando grávida, fazia estágio na Fundação Nacional da Saúde, e por ficar muito tempo sentada, sentia muita dor, chegando “*a gritar de tanta dor, indo novamente para a maternidade.*” Entretanto, apesar da dor, os médicos diziam que estava tudo normal. Relata que uma vez o bebê sentou, e neste dia “*só faltou morrer de tanta dor*”, gritando muito. Nestes momentos, o companheiro nunca estava em casa, não lhe dava atenção nem lhe prestava nenhum cuidado, o que era feito por seus pais.

Relata que quando o pai da criança falava, o bebê “*não mexia na barriga*”, ao contrário de outras pessoas, que, quando perto, o faziam “*dar salto, pular, a ponto da barriga ficar alta só pra um lado.*” Comentava com a mãe que achava que o bebê já sentia “*tudo o que o pai dele fazia*”, quando estava grávida.

Aos 7 meses, escolheu o nome da criança, discordando do parceiro, que queria colocar o próprio nome no filho. Como a criança possui dois Silvas como sobrenome, brinca que “*ele é pobre duas vezes.*”

5.2.5 Vivências do parto e puerpério

Aos 8 meses de gravidez, teve dilatação, foi à maternidade, e a encaminharam para outro hospital que tivesse mais equipamentos, devido à possibilidade do bebê precisar de cuidados especiais.

Sentiu contrações “*das 9 h até às 15 h*”, chegando a gritar e pedir para fazerem cesárea porque não dilatava, a bolsa não estourava. Quando a médica estourou a bolsa, o trabalho de parto foi acelerado e foi levada rapidamente na cadeira de rodas para a sala de parto. Ao respirar fundo e soltar o ar, fazendo força, a criança nasceu.

Sobre este momento, relata: *“Eu senti, assim, não sei explicar, uma (...) fiquei muito emocionada, mas assim, eu não sei explicar o que eu senti, mas assim, eu fiquei muito feliz. Aí quando eu ouvi o choro dele, eu fiquei muito feliz, muito mesmo, assim, eu não sei explicar o que eu senti na hora, não”*.

Ao sair da sala de parto, o bebê foi junto com ela para o leito, amamentou bem, não precisou de incubadora, mas teve dificuldade para defecar, só tendo recebido alta quando o fez.

O pai da criança foi visitá-los na maternidade, registrou o filho, mas quando recebeu alta, ele não foi buscá-la, tendo voltado para casa com os próprios pais, o que a fez se sentir *“frustrada.”* Ao chegar em casa, a mãe havia arrumado tudo para ela e o bebê.

Com 3 dias em casa, a avó paterna foi visitá-lo e Gabriela conta que a primeira coisa que ela fez foi examinar o pé da criança, para ver se parecia com o pé do pai dele, porque ela dizia que *“todo mundo da família dela tinha o pé igual.”* Quando percebeu que era parecido, passou a querer *“mimá-lo”* e quando a criança começou a falar, ela queria que ele a chamasse de *“vó”*.

Nos primeiros dias de vida, a criança *“gritava e chorava muito”*. Quando o bebê tinha 2 meses, começou a trabalhar à noite, e deixava o neném com sua mãe (avó materna da criança), ocasião em que este passou a usar chupeta. Deixava o próprio leite para a avó amamentá-lo.

Como o bebê chorava muito, conta que quando ele completou 4 meses, *“já não aguentava mais,”* pois acordava de madrugada com ele chorando, *“fazendo escândalo,”* o que a fazia chorar junto com o bebê. Levou-o, então, ao médico, que disse não haver nada de anormal com ele. Até que o levou a uma senhora que rezava, em um dos dias em que estava gritando muito. Esta senhora lhe disse que aquilo era uma *“maldade que fizeram com ele”*, mas que a intenção era ter sido para ela, mas *“pegou nele”*. Após a reza, ele parou de chorar e nunca mais gritou como antes.

Ainda aos 4 meses de idade do bebê, introduziu frutas e legumes na alimentação da criança, mantendo-o no seio até os 8 meses. Trabalhava na época, de modo que a criança passava a semana na casa da avó materna, e só mamava no peito aos fins de semana. Havia uma vizinha, cujo bebê ainda mamava, e que lhe dava de mamar também, por isso ela dizia a Gabriela que *“era mais mãe dele mais do que ela”*. Até que o bebê não quis mais mamar no peito e parou aos 9 meses de idade.

Voltou a morar com o pai da criança, e por estar trabalhando e morando num bairro distante, deixou o filho com seus pais, (os avós maternos), o vendo apenas duas vezes por

semana, e o levando aos sábados para sua casa, retornando a casa da mãe aos domingos para deixá-lo.

Quando a criança tinha 1 ano, teve pneumonia, e a vó foi quem ficou no hospital, porque a criança não aceitava que ela, a mãe, ficasse com ele. Quando a avó saía de perto dele, ele chorava, *“fazia um escândalo”* no hospital. Gabriela, então, só o via nos horários de visita. Nesta época, admite que saía muito e que *“não se importava, não se preocupava muito com a criança”*.

5.2.6 Relação atual com o pai da criança

Aos 4 meses de vida do bebê, ocorreu a primeira separação do casal, após uma briga em que ele chegou em casa bêbado, querendo lhe bater. Ela, então, o ameaçou com uma faca.

Estavam morando a sós, de aluguel, e no dia seguinte após a briga, voltou para a casa dos pais. Após dois dias, ele quis conversar, insistiu para reatarem e ela falou que voltaria se ele aceitasse *“suas condições: ele deveria sustentá-la e alugar um quarto perto da casa da mãe para morarem, porque não queria ficar longe do filho”*. A criança, acostumada a morar com a avó, tinha febre quando ficava longe da mesma. Assim, reatou o relacionamento, porque era *“louca em vida por ele, ele fazia tudo de ruim pra mim, e mesmo assim eu queria estar com ele”*.

Porém, dois meses após reatar o relacionamento com o companheiro, houve novos desentendimentos, porque *“ele era muito safado, ele começou de novo na safadeza.”* Relata ter *“emagrecido muito, de tanto sofrer”*.

G. passou, então, a cogitar voltar novamente para a casa dos pais, porém, seu pai havia dito que se ela tivesse *“vergonha na cara, não voltaria para a casa dele”*, por isso relutou em pedir para voltar. Chorava muito, e, ao vê-la deprimida, sua mãe pediu para seu pai aceitá-la de volta em casa, e ele concordou, admitindo que falara aquilo num momento de raiva e que nunca rejeitaria a filha. Gabriela voltou, então, após mais uma tentativa frustrada de manter a relação com o parceiro, para a casa dos pais. Ficou com todos os móveis, pois havia comprado tudo, ele *“nunca comprou nada pra mim, nem pro meu filho.”*

Começou um novo relacionamento, e, ao ficar sabendo, o ex-companheiro começou a *“perturbá-la, ligando para sua casa e a xingando.”* Até que, ao ter outra esposa, ele a *“deixou em paz”*. Ela terminou o relacionamento com o então namorado e passou uns 6 meses sozinha, até que conheceu seu atual marido. Ela lhe disse que tinha um filho e que *“pra gostar dela teria que gostar primeiro do seu filho”*. Começaram a namorar, ele brincava

muito com seu filho e a criança passou a chamá-lo de “pai.” Após 4 meses de namoro, passaram a morar juntos e assim permanecem atualmente.

5.2.7 Relação vincular mãe-filho

Relata que após ter conhecido seu atual parceiro começou a *“se apegar mais ao filho”*, pois o parceiro lhe chamou a atenção, dizendo que ela não cuidava do filho, *“não tava nem aí pro filho”*, gritava com ele. Ele a fez perceber, através de seus conselhos, que a criança não tinha culpa do que havia ocorrido de ruim com ela e estes conselhos funcionaram como um *“incentivo a gostar da criança”*.

Refere que até então, o filho lhe *“lembrava tudo o que havia passado com o pai dele”*. Em suas palavras: *“Eu olhava pra ele e pensava: ai, eu não sei por que... eu ficava com aquilo na minha cabeça, aí vinha todas as coisas [...] Não vinha as coisas boas, só vinha as coisas ruins, eu olhava pra ele e só via as coisas ruins. Ele nunca pareceu com o pai dele, mas eu olhava pra ele, assim, fechava o meu olho e via tudo o que tinha acontecido, desde a primeira vez.”* Pensava *“Pra quê que eu fui engravidar? Só pra ficar lembrando.”* Numa das discussões com o pai da criança, chegou a lhe dizer que a única coisa que tinha com ele, *“infelizmente e por ironia do destino”* era um filho.

Por tudo isso, acha que gostava da criança, *“mas não como mãe”*. Atualmente, porém, acredita que, finalmente, estão tendo uma *“relação de mãe e filho”*. Tenta participar mais da vida dele e faz coisas que não fazia antes, como o levar para a escola. Antes, *“não queria nem saber, ia embora pra festa, passava 3, 4 dias na rua, mesmo”*, porque achava, que se olhasse para o filho, lembraria de tudo o que passou. Depois, percebeu que *“ele não tinha culpa do que tinha acontecido”*, que na verdade *“quem tinha culpa era o pai dele”*, e assim, passou a se *“apegar mais a ele”*.

Porém, apesar dessa aproximação, acha que ainda precisa se *“apegar mais um pouquinho”*, pois admite que não tem muita paciência com a criança, se irrita e grita, perde a cabeça e *“dá logo porrada mesmo, bate logo”*. Apesar de *“sentir pena”* e ficar com a *“consciência pesada”* depois, não o agrada, para *“não perder a autoridade”*.

A criança pede muito para passear com a mãe e chegou a dizer a ela: *“Ah, mas a senhora que não gosta de sair comigo, a senhora não quer saber de mim”*. Atualmente, como está trabalhando, prometeu sair mais com ele, já que terá mais dinheiro.

Percebe que quando ele está com a avó ele *“não faz escândalo”*, mas quando sai com ela, *“adora fazer escândalo”*. Segundo a vó, ele quer *“chamar a atenção”* da mãe.

Procura brincar mais com o filho, mas às vezes, se sente “*estressada*” porque tem outras coisas pra fazer e ele não quer parar de brincar. Afirma: “*quando eu era criança, como eu não gostava de brincar de boneca, parece que eu não gosto de criança, mas não é que eu não goste, eu só não tenho paciência de passar o tempo todinho brincando*”. Diz não gostar muito de ficar em casa, fazendo serviço doméstico, preferindo trabalhar fora.

A avó materna reclamava muito que ela não ficava com ele e lhe cobrava que “*agisse mais como mãe*”, não transferindo totalmente este papel para ela, pois às vezes, quando ele fazia alguma coisa errada, ela, ao invés de corrigi-lo, dizia “*Olha aí, mamãe*”, ao que ela lhe respondia : “*Tu não tá aí, quem é a mãe dele? Tu que tem que repreender!*”

A criança chama a avó de “mãe”, apesar desta sempre ter lhe ensinado a chamá-la de vó. Antes, a chamava de “mamãe-vovó”, mas hoje a chama de mãe. Quando as duas estão presentes, e uma responde, ele diz: “*Não é a senhora, não, é a outra*”. Por isso, às vezes ele a chama de mãe A. (inicial de seu apelido), para diferenciá-la da vó.

Ainda prefere dormir com a avó, apesar da mãe morar nos fundos da casa. Ela acha que a falta de espaço contribui para isso, por isso prometeu a ele um dia comprar uma casa e fazer um quarto só para ele, idéia que o animou muito.

Quanto a seus sentimentos, afirma que “*hoje em dia eu sinto amor pelo meu filho*” e diz declarar isso a ele. Antes, “*não tinha quem fizesse eu falar isso pra ele, não*”. Da mesma forma, pergunta se ele a ama, ao que ele responde “*Hum, hum*”, e ela insiste “*como é que é?*”, ao que ele fala “*Mãe eu te amo*”!

Diferente de quando a criança tinha 1 ano e foi internada, ocasião em que não ficou com ele no hospital, este ano a criança passou por uma cirurgia de hérnia, e Gabriela esteve presente, tendo permanecido todo tempo ao lado dele, dispensando a avó. Conta que “*sentiu muito medo de perdê-lo*”.

Esta cirurgia também contribuiu para uma reaproximação entre a criança e o pai, pois ambos têm passado alguns fins de semana juntos. O pai participa mais da vida escolar da criança, comparece às reuniões e faz tarefa com ele, apesar de “*perder a paciência*” às vezes. Afirma que “*ele é uma criança que aprende tudo rápido, é curioso e gosta de montar e desmontar coisas*”.

Até então, o pai prometia buscá-lo e não ia, o que lhe causava grande frustração. Relata que o pai sente ciúmes por ele chamar o padrasto de “pai.” Chama o avô materno de pai também. Seu pai biológico casou novamente e terá uma nova irmã por parte de pai, tendo reagido bem à notícia.

A relação entre Gabriela e o ex-parceiro também mudou, porque “antes não se falavam, nem olhava na cara dele, porque se eu falasse com ele, eu sentia raiva, nojo e dava vontade de esganar ele”. Admite que antes falava para a criança que “o pai não prestava, não valia nada”. Aos poucos, porém, quando percebeu que seu filho “não tinha culpa” passou a falar com ele, a “ter um relacionamento de um casal separado, ter um relacionamento normal”.

5.2.8 DISCUSSÃO

O caso de Gabriela é um caso típico da jovem recém saída da adolescência que, no auge da paixão, envolve-se com o namorado e, em pouco tempo de relacionamento, dele engravida, sem “imaginar que isso poderia acontecer”, de modo que se surpreende ao descobrir a gravidez, e a rejeita veementemente, vendo nela um obstáculo para a plena vivência de sua juventude.

Gabriela relata que perdeu a virgindade com o pai da criança, por quem era “louca em vida”, mesmo já tendo percebido que ele não correspondia seus sentimentos. Percebe-se, na ocorrência de uma gravidez precoce e não planejada, após pouco tempo de relacionamento, o que Dessen e Costa Junior (2000) denominam uma percepção imprecisa do parceiro, na qual ocorre uma idealização do outro, comum no início do relacionamento, em que se vê no outro aquilo que se deseja, e não o que o outro é na realidade.

Gabriela pareceu, assim, idealizar a relação e esperar do parceiro além do que ele podia lhe dar em termos de afeto e estrutura de vida, especialmente após ter engravidado. Maldonado (1986) descreve este tipo de relação como vínculos que são construídos com “castelos no ar” (p.28): enxerga-se o outro através das lentes da própria criação até o momento em que se é confrontado com o real, e sente-se a dor da diferença. Segundo a autora, isso ocorre muito com casais jovens, em que a escolha tende a se guiar pelo exagero de aspectos como a beleza física, a paixão, “sem a maturidade de poder procurar um encaixe como pessoa completa, com afinidades e compatibilidades além das superficiais” (p.27). Por isso, como conclui a autora, o homem e a mulher iniciam uma união já desunidos.

Na visão de Dessen e Costa Junior (2000), o comportamento do parceiro de Gabriela se configura num *estilo de apego evitativo*, que ocorre quando um dos parceiros tem dificuldades relativas à intimidade, seja por não conseguir abrir mão da liberdade maior concedida pela vida de solteiro, seja pela falta de um afeto verdadeiro pelo outro.

Na tentativa de resgatar a relação com o pai, encontra um parceiro que é a sua “cópia”, infiel e também desapegado do filho. Com a reação negativa do parceiro diante de

sua gravidez e a recusa em assumir quaisquer responsabilidades, Gabriela rejeita a gravidez, ao se sentir antes rejeitada pelo parceiro. Neste sentido, Spitz (1998) descreve o que ele denomina de “rejeição primária passiva” (p.213), que não é dirigida à criança, mas à maternidade, e tem origem na história individual da mãe e, na história da relação com o parceiro. Gabriela associou a gravidez como causadora do abandono que sofreu por parte do parceiro, iniciando, assim, um processo de rejeição que, embora tenha sido amenizado durante a gravidez, perdurou até recentemente, tendo a criança já 6 anos de idade.

Assim, constantemente associava seus sofrimentos à presença do filho em seu útero, ressentindo-se enormemente da ausência do companheiro, responsabilizando a criança como causadora de todo seu mal estar e da distância do parceiro. Rejeitada por ele, rejeitava a criança, um mecanismo que se deve ao fato de que a criança é a presença de parte do parceiro dentro da mulher, como explica Marbeau-Cleirens: “Todas as mães reagem de maneira consciente e inconsciente ao sexo de seus filhos. Podem viver essa criança como a cópia do homem que elas amam” (1989, p.17). No mesmo sentido, Moretto (2005) afirma:

A maternidade seria verdadeiramente aceita quando o pai já foi aceito e amado. A criança deve ser aceita como produto do genitor masculino no ventre materno [...] O pai é essencial à realização da mulher como alimento do desenvolvimento mental e afetivo de seu filho. A relação mãe-filho é modelada pelo que a criança representa para a mãe (p.118).

A menção maior da figura paterna em seu relato, mostra um desapego da figura materna. O pai é quem “mima” e é de quem ela é “princesa”, até o nascimento da irmã. A mãe funciona como um vínculo acessório, secundário. Precocemente, ela rivaliza-se com a mãe e idealiza o pai, brigando por ele com sua amante, assumindo, assim, o lugar de mulher do pai.-

Por sua vez, o pai não assume o mesmo lugar, pois não a impede de ter um parceiro dentro da própria casa, tornando-se o “culpado” por sua gestação. O fato de sentir estar dando ao próprio pai o filho homem que este não teve, a faz aceitar um pouco mais a gravidez, após a frustração da criança ser menino, e não menina como ela desejava. Gabriela parece, assim, em virtude de sua dificuldade de vinculação com o filho, tê-lo “dado” aos seus próprios pais, especialmente ao pai, que, segundo ela, ficou feliz pelo fato do bebê ser menino, já que não tivera um filho homem. É neste sentido que De Felice (2006) afirma que os temas relacionados ao Complexo de Édipo infantil são reeditados quando a mulher se torna mãe, de forma que a maternidade realiza a fantasia infantil de ter bebês do próprio pai.

Após uma gestação conturbada, durante a qual se envolveu em brigas, e com idas freqüentes à maternidade, a criança nasce, momento em que a mãe de Gabriela novamente se

faz mais presente do que o namorado, reforçando seus sentimentos de frustração e ressentimento.

Ainda dependente financeiramente e emocionalmente dos pais, e encontrando neles o apoio que não encontrou no parceiro, Gabriela teve dificuldade em se separar deles para assumir o papel de mãe, desempenhado pela avó da criança. Desta forma, como explica Tettamanti (2008): “Não há ruptura, não há diferença de gerações. O novo filho será um irmão de sua própria mãe e aquela que deveria transformar-se em avó, continuará sendo mãe” (p.20). De Felice (2006) reforça que “tornar-se mãe ou pai significa tomar seu lugar na cadeia das gerações após os pais e antes dos filhos” (p.17), ou seja, conseguir ser mãe de uma criança, mesmo sendo ainda filha, sem entretanto, ficar fixada nesta posição.

Brazelton (1992) chama a atenção para outro aspecto: se a avó ou outra pessoa da família assume os cuidados com o bebê antes mesmo dele nascer, a mãe pode se sentir excluída e se desligar do filho, num nível inconsciente, a fim de se defender dos sentimentos de ter que partilhá-lo. O autor resume o processo vivido por Gabriela quando afirma: “A vinculação e a maternidade não são assuntos de simples cuidados, mas também processos de aprender a lidar com a raiva, a frustração, o desejo de se evadir deste papel e até o desejo de abandonar a criança” (p.12).

A dificuldade de vinculação à criança é reforçada devido ao fato do bebê “*chorar muito e fazer escândalo*”, o que perturbava Gabriela, uma vez que ela não sabia como acalmar o bebê, por não tê-lo ainda se identificado com ele.

Tettamanti (2008) afirma que no início, diante da surpresa da maternidade, as mães inconscientemente resistem à entrega incondicional e querem para si o estado anterior, de filhas, em que, ao invés de terem que interpretar e saciar as necessidades de seu filho, desejam ainda ser saciadas em suas necessidades. A consequência desta dificuldade materna em se entregar e se adaptar às necessidades do bebê é sentida por ele e expressa num pranto muitas vezes constante.

Brazelton (1992) explica que o choro do bebê é algo que de fato perturba as mães e as fazem “lançar, sem querer, sentimentos negativos para cima dos bebês” (p.250). O choro ao final do dia é explicado pelo autor como uma desorganização do bebê e significa que ele estava a esperar o dia todo pela mãe.

Segundo Gabriela, no 4º mês de vida do bebê, ela procurou ajuda, encontrando na “reza” uma solução para seu pranto constante. Ainda segundo Brazelton (1992), porém, após os 4 meses de vida, o bebê já está mais organizado e previsível, por isso é importante que os pais vivam os períodos de “turbulência” próximos do bebê, para posteriormente se realizarem:

“As lutas do início e os esforços para encontrar um novo caminho para as ultrapassar podem ser cruciais para o sentimento de realização que surge aos pais quando os bebês tem quatro meses de idade” (*ibid*, p.250).

A relação de Gabriela com o filho foi, desde a gravidez, fortemente influenciada pelos sentimentos dela em relação ao namorado e à história de ambos, repleta de tentativas frustradas de ter um relacionamento bem sucedido, que lhe causaram ansiedade, depressão e hostilidade em relação a ele, sentimentos que transfere para o filho. Dessen e Costa Junior (2000) afirmam que estas atitudes “raivosas” são típicas de casais desajustados, que se envolvem com maior frequência em situações de conflito.

Em suas tentativas, e ao exigir que o namorado cumprisse suas imposições, Gabriela tentava, assim, ser feliz através do que Maldonado (1986) chama de “teatro da perfeição” (p.29): a crença de que se o outro fizer tudo certo, o relacionamento vai dar certo também, por isso, tenta-se modelar o relacionamento de acordo com o que se considera o ideal. Para ela, o parceiro não estava fazendo o papel de provedor, e ambos não tinham estrutura financeira nem emocional para sustentar a relação e o filho, já entregue aos cuidados da avó.

Gabriela queixa-se, como muitas mulheres, do distanciamento do namorado e da falta de compromisso do mesmo, que o levava a ter várias outras mulheres, comportamento que tem origens sócio-histórico-culturais. Carvalho Filho (2000), fazendo uma retrospectiva sobre a questão da sexualidade masculina, relata que os homens desde cedo são introduzidos na vida sexual, a fim de não correrem o risco de serem vistos como homossexuais. Assim, valores considerados “tradicionais”, na verdade ainda permanecem no ideário masculino, como a idéia de que os homens, por serem mais “ativos”, possuem tendência à dominação. Desta forma, ter outras mulheres fora do casamento significa uma reafirmação de sua masculinidade, virilidade e potência sexual.

Após os frequentes e não resolvidos desentendimentos, Gabriela rompe com o namorado, já convencida de que ele não corresponderia aos seus anseios de ter um relacionamento amoroso bem sucedido. Para Dessen e Costa Júnior (2005), as pessoas terminam seus relacionamentos pela insatisfação e infelicidade que se desenvolve, as quais levam a um bloqueio no crescimento do amor. Antes do término de um relacionamento há uma diminuição dos sentimentos positivos em relação ao parceiro, o que ocorreu com Gabriela, que passou a nutrir um forte ressentimento contra o ex-namorado, fazendo com que o rejeitasse como pai da criança. Ele, por sua vez, assim como muitos homens, ao sentirem a hostilidade da mulher, acabam por se distanciar do filho, não exercendo plenamente seu papel de pais.

Grzybowski e Wagner (2010) afirmam que uma das grandes dificuldades que o casal enfrenta numa separação é diferenciar conjugalidade de parentalidade, esta última entendida como uma série de responsabilidades especiais para com a criança. O desafio do casal é exercer uma co-parentalidade, ou seja, um relacionamento harmonioso baseado nos interesses da criança. Gabriela e o pai de seu filho estão em processo de construção desta co-parentalidade.

Gabriela volta para a casa dos pais, após a separação, e mesmo com um novo parceiro, continua morando com os mesmos. É neste sentido que Cerveny (2006) afirma que novas configurações familiares se criam em função do efeito de divórcios. Para a autora, recasamentos originam experiências multidomiciliares.

O atual parceiro faz com que Gabriela se realize afetivamente, e perceba, com a ajuda dele, o quanto ela estava deslocando para o relacionamento com o filho, os conflitos que tivera com o pai da criança. Passando a ver a criança como um ser único, e desvinculando-o da imagem do ex-namorado, o pai da criança, começa a “*se apegar*” mais ao filho, a participar mais da sua vida, um processo que se iniciou timidamente durante a gravidez, e que ainda está ocorrendo, já que ela mesma reconhece que “*ainda falta mais um pouquinho*”.

Sobre a construção do vínculo mãe-filho, que considera a construção do amor, Winnicott (1999) afirma que “o amor é uma coisa que pode chegar, mas não é um botão que se liga. Geralmente a mãe não tarda em sentir amor pelo seu bebê durante a gestação, mas isso é uma questão de experiência e não uma expectativa convencional” (p.14).

Enfim, seu amadurecimento como pessoa conduz a seu amadurecimento como mãe, comprovando o processo descrito por De Felice (2006): “A capacidade de aprender com a experiência e se deixar por ela transformar consiste em um recurso psicológico muito benéfico para a evolução das vivências emocionais relacionadas à maternidade” (p.36).

5.3 Isabel*, a mãe “fechada”

5.3.1 Caracterização

Isabel tem 42 anos, é morena, cabelos lisos e castanho-escuros, estatura alta. Vestiu-se de forma simples, informal. Apesar da aparência séria e introvertida, expressou-se bastante durante a entrevista. Possui o ensino médio completo e é dona de casa. No momento, em virtude da reforma de sua casa, está morando com o sogro, o “marido” (não é casada oficialmente) e os 3 filhos, na casa do sogro. Tem uma filha de 14 anos, uma filha de 12, e o filho menor, de 6. A filha de 12 anos encontra-se em acompanhamento psicológico com o diagnóstico de Síndrome de Asperger, dado pela neurologista que a acompanha.

5.3.2 História Familiar

Refere que sua infância “*foi muito boa*” até os 9 anos, época em que brincou bastante com as irmãs, “*na lama, no barro, de casinha, de fazer escultura*”. Foi educada pelos pais biológicos. Era a mais velha de 6 irmãos.

Seu pai era alcoólatra e os momentos de brincadeira eram a sua “*escapulida*”. Apesar do alcoolismo, considerava o pai uma “*pessoa maravilhosa*”, pois ele contava histórias aos filhos, inclusive da vida dele. Incentivava os irmãos a ficarem acordados até ele chegar do trabalho, e quando finalmente ele chegava, “*competiam*” para ver quem o abraçaria primeiro. Tudo que queria pedia do pai, que lhe dava.

A mãe era “*mais séria*”, “*não tinha estudo*”. Não tem lembranças dela lhe fazendo carinho e sim de ela estar sempre “*se lamentando*”. Até hoje não sabe como “*chegar com a mãe*”, porque ela não aceita brincadeiras nem demonstrações de carinho.

Contam-lhe que tomou mamadeira até os 4 anos. Como mais velha, se sentia responsável pelos irmãos. Frequentava a casa da bisavó, que morava perto. Tinha duas primas com quem brincava, pois elas tinham brinquedo, e ela, não.

Refere que os momentos bons, de brincadeira, ocorreram até os 9 anos de idade, quando então passou a se “*fechar*”. Apesar de ser tímida, tinha colegas, interagia e brincava. Aos 12 anos, o relacionamento com o pai mudou. Afirma que “*quando a gente é criança, não percebe certas coisas, mas quando vem o amadurecimento...*”. Chorou ao lembrar que a partir dessa idade, o pai deixou de ser carinhoso com ela.

O motivo desse distanciamento estava na história do relacionamento dos pais: antes de conhecer seu pai, sua mãe teve outro relacionamento, do qual tinha uma filha, e, quando

engravidou de Isabel esta filha já tinha 2 anos. A menina teve sarampo e morreu antes de Isabel nascer. Aos 3 meses de gravidez de sua mãe (grávida dela, Isabel), seu pai viajou, e a mãe lhe comunicou por carta que estava grávida. A família do pai disse que ele tinha que assumir o filho, e ele o fez.

O pai bebia e a mãe a mandava buscá-lo nos bares. Certa vez, num bar, os amigos do pai lhe perguntaram se ela era mesmo sua filha, com estranhamento. Diziam-lhe que ela não era sua filha porque *“não parecia nem um pouco com ele”*. Seu pai era de origem portuguesa, branco, e ela, morena, *“puxou pro lado da mãe”*.

A partir deste dia, influenciado por estes comentários, o pai passou a tratá-la diferente, e começou a dizer que ela não era filha dele, que sua esposa o havia enganado. Quando Isabel questionava a mãe, esta lhe dizia para *“não ligar para ele, porque estava bêbado”*.

O pai começou a fazer *“arruaça, bagunça”* a ponto de ela e os irmãos terem que sair correndo de casa, só retornando quando ele dormia. Ficavam por perto de casa, e às vezes iam dormir na casa da bisavó.

Sentia vergonha do que o pai fazia, e começou a perceber que ele a *“olhava diferente”*, o que a fazia sentir *“asco, nojo”*, dos suspiros com conotação sexual que ele fazia quando ela passava. Não dormia direito, porque uma vez ele tentou agarrá-la, ocasião em que ela lhe empurrou e disse *“eu sou sua filha”*. Todas as vezes em que contava para a mãe, esta repetia para *“não ligar para ele, porque estava bêbado”*.

Sentia medo por não encontrar apoio na mãe, que vivia constantemente se lamentando de que teve a infância sofrida, que sofreu muito, que casou *“porque não tinha outro jeito, porque engravidou”*. Sem o pai, dizia a mãe, iriam passar fome. Respondia que não queria que a mãe sofresse, nem fizesse sacrifício.

Começou a estudar aos 8 anos e teve uma *“dificuldade enorme”* para aprender a ler, o que a fez *“se fechar”* mais ainda.

Durante a adolescência, não tinha amigos nem namorado porque tinha vergonha das confusões em casa, provocadas pelo pai bêbado, pois o mesmo passou a ter comportamentos como jogar pratos e derrubar objetos, tendo derrubado até a geladeira no chão. Seu pai acusava constantemente sua mãe de tê-lo traído e dizia estar criando filho *“que não era seu”*. Sentia-se *“triste, calada, com medo, tinha raiva quando algum rapaz a paquerava”*.

Um exame de sangue acusou que seu tipo sanguíneo era O+, diferente do pai, e isso *“complicou ainda mais sua cabeça de criança.”* Embora a mãe lhe garantisse que ele era seu pai, queria ouvir isso dele, o que não aconteceu, até a sua morte.

Relata que a tentativa do pai “*agarrá-la, apalpá-la*”, a fez criar “*uma barreira*” no que se referia a contato com outros rapazes na sua adolescência. Além disso, tinha vergonha de levar algum deles para sua casa, por causa da bebida do pai. Sentia-se “*sozinha, triste*”, só saía de casa para ir à escola. Um colega espírita lhe falou que o pai a estava “*usando para colocar pra fora algo que fizeram com ele*”.

A mãe lhe mandava servir o pai, a fim de evitar brigas, e quando chegava perto dele para servi-lo, ele segurava seu braço e lhe falava das coisas que fazia com outras mulheres. Chorava muito, sem saber o que fazer, sentindo-se sozinha, pois não tinha com quem desabafar. Começou, então, a rezar bastante, a “*se pegar com Deus*”. Aos poucos foi parando de se alimentar e emagreceu muito, porque não tinha apetite, começando a apresentar tosse. Nesta época a mãe estava trabalhando em casa de família e o pai continuava bebendo todo dia, ameaçando todos com faca.

Acha que descobriu as coisas de uma maneira “*bruta*”, inclusive que uma madrinha não era sua madrinha verdadeira. Acha que não merecia passar por isso, porque “*não tinha culpa do que os pais faziam de errado*”. O pai molestou esta madrinha, e o marido dela falou que ele era “*safado, ordinário, cabra-safado*”, o xingou muito para ela. Pensava: “*eu não tenho culpa dele ser desse jeito*”.

Até os 15 anos, “*não sabia o que era menstruação, nem absorvente.*” Até que menstruou com esta idade e quando perguntou da mãe o que era menstruação, esta lhe respondeu “*muito vagamente*”. Imaginava que “*camisinha*” era uma camisa para vestir. Aprendeu sobre este assunto nas aulas de biologia da escola e conversando com uma prima.

O pai lhe prometeu parar de beber se ela aceitasse ganhar uma festa de 15 anos, que não queria, por estar triste. Apesar de não confiar nele, aceitou a festa. Ele, ao contrário do que prometera, porém, continuou bebendo, desrespeitando-a, xingando-a, não tratando os irmãos assim, ao contrário, fazia suas vontades, enquanto ela tinha medo de lhe pedir qualquer coisa. Não comia, chorava, rezava, e a tosse que vinha lhe acometendo ficou freqüente. Começou a estudar à noite, estava atrasada, com 17 anos na 8ª série.

Descobriu que estava com tuberculose e anemia profunda. A mãe não quis que estudasse mais e parou de ir à escola. O pai reclamava que teria que gastar dinheiro com “*quem não era sua filha*”. A mãe escondeu a doença de todos e depois soube que as pessoas comentavam que ela tinha ido abortar.

Conheceu um rapaz que se interessou por ela, mas como tinha muita vergonha do pai, evitava qualquer relacionamento. Participava do grupo de catequese na igreja do bairro e este rapaz lhe convidou para conhecer a igreja dele, evangélica. Ao ver o pai bebendo,

desistiu do relacionamento, se sentia “*cheia de complexos.*” O pai lhe dizia que ela só poderia namorar quando terminasse os estudos.

Começou a se sentir “*culpada*” porque o pai também humilhava a mãe, e pensava: “*se eu não tivesse nascido, minha mãe não tinha ficado com meu pai. Ou se eu tivesse nascido morta, ela não tinha por quê ficar com ele.*” Passou, então, a se auto mutilar, se queimando com ferro, para “*se punir*” e pensou em “*fazer uma coisa mais séria*” e só não o fez porque “*se pegava muito com Deus*” e entrou pro grupo de jovens da igreja.

Certa vez, teve uma reunião do grupo na sua casa. O pai chegou bêbado e agarrou suas amigas, cheirando-as, o que a fez chorar muito porque “*foi tão horrível.*”

Não tem lembrança dos pais fazerem carinho ou lhe falarem “*palavras delicadas.*” Até os 18 anos, brincava com bonecas, “*fantasiava, passava horas com elas.*” A avó achava que tinha algo errado com ela e a mãe queimou suas bonecas porque uma senhora lhe disse que “*as bonecas é que brincavam com ela.*” Sentiu-se muito mal, porque as bonecas eram seu único passatempo e companhia, o seu “*vício.*” Achava que era uma maneira de “*fugir da realidade*”.

5.3.3 História da relação com o parceiro

Conheceu seu atual marido e pai de seus filhos na igreja, aos 22 anos. A primeira vez que o viu foi durante uma apresentação que teria que fazer, durante a qual “*paralisou*”, não conseguiu falar, por causa dele. Não entendeu no momento porque isso aconteceu.

Cursava o 1º ano do Ensino Médio, começou a trabalhar e passou a estudar à noite, reencontrando-o na escola. Ele se tornou amigo de seu irmão e passou a freqüentar sua casa. Ao ver o pai dela bêbado, lhe contou que o pai dele também bebia. Aos poucos foram se aproximando, passaram a voltar juntos da escola e se tornaram amigos, o único que ela tinha. Nunca fez uma amizade que durasse tanto tempo. Ele era a única pessoa com quem se sentia à vontade, por ele ter conhecimento do alcoolismo de seu pai. Demorou um pouco em aceitar namorá-lo, até que numa festa da igreja, no dia do aniversário dele, uma amiga deles quis fazer um cartão para ele, e pediu para ela, já que nesta época ela trabalhava fazendo cartão vegetal. Quando percebeu que havia outra pessoa interessada nele, foi até ele, o parabenizou e o abraçou, aceitando o namoro.

Quando começaram a namorar, o pai dela ficou chateado porque ele não a pediu em namoro formalmente. Nesta época já tinha 24 anos. Antes de ela namorar, o pai lhe chamava de “*machuda*” e “*sapatão*” e dizia que iria “*fazê-la mulher*”. Pondera se foi devido ao medo do pai molestá-la que casou logo.

Engravidou aos 26 anos e o pai do namorado o pressionou para assumi-la. O pai dela procurou o pai dele e disse que o filho dele tinha engravidado a “*filha dele*”. Ela se sentiu feliz por ele ter se referido a ela como “*filha*”.

Após a descoberta da gravidez, foram morar juntos, num quarto dado pelo sogro. A sogra os criticava, pois achava o relacionamento muito precoce, sem estrutura financeira.

Freqüentava a igreja, era catequista, e como ficou grávida, se afastou, por não poder “*dar exemplo*”. Até hoje, por não ter o sacramento do matrimônio, não pode comungar durante a missa.

O marido trabalhava no Exército e, antes de se casar e no início do casamento, era dançarino, participando frequentemente de apresentações de dança. Sentia-se insegura por achar que ele poderia se envolver com outra mulher, já que saía muito.

Engravidou da segunda filha, também sem planejar, e foi novamente criticada pela sogra. Não trabalhava, mas já havia terminado os estudos.

5.3.4 Vivências da gravidez

Aceitou bem a segunda gravidez, mas continuou se sentindo muito insegura em relação ao marido, pois este chegava tarde, devido às danças das quais participava. Chorava, imaginando “*besteiras*”. Às vezes ia dormir na casa da mãe, época em que o pai ainda bebia, tendo abandonado o vício já idoso, após sofrer um derrame.

Seu marido não esperava a gravidez, mas aceitou bem, apesar da preocupação com a situação financeira. O marido costumava acompanhá-la nas consultas do pré-natal. Como já tinham uma menina, esperavam que fosse menino, mas aceitaram bem o fato de ser novamente uma menina. Tinham uma boa convivência e a gravidez transcorreu sem maiores problemas, apenas sentiu muito enjôo e dores de cabeça. Como tinha que cuidar da filha de 2 anos, às vezes não se sentia disposta, queria “*ficar quieta*”.

5.3.5 Vivências do parto e puerpério

Após ter contrações, foi ao hospital e o médico lhe disse que ainda faltavam 3 semanas para o bebê nascer, por isso voltou para casa. Como as dores continuavam, retornou ao hospital. Relata que sentiu contrações das 11h às 22 h, gritando muito durante estas horas de trabalho de parto. O bebê nasceu bem e mamou logo, tendo permanecido a amamentação exclusiva ao seio até os 5 meses. O companheiro a visitou na maternidade e a levou para casa quando teve alta.

Já em casa, sentia que seu leite era insuficiente, por isso achava que a criança chorava muito, o que a fazia se sentir “*perturbada*” e com dores de cabeça freqüentes.

Até hoje se culpa porque certa vez, quando a criança chorava muito, a jogou na cama e tapou os próprios ouvidos, chorando muito também. Quando se acalmou, “*agradou a filha*”, até que ela “*pegou o peito*” e parou de chorar.

Questiona, porém, se o fato de ter deixado a filha chorar não influenciou na dificuldade de interação social que a mesma possui atualmente. Também se questiona se todos esses sentimentos que a acometiam na época não representavam um quadro depressivo.

Assim como na adolescência, sentiu-se novamente sozinha, pois não tinha com quem desabafar seus problemas. Como forma de superá-los, decidiu que iria “*se voltar para suas filhas, se dedicar muito a elas*”.

5.3.6 Relação atual com o pai da criança

Como o bebê chorava muito nos primeiros dias, se sentia angustiada por não saber o que fazer, e relata que o marido a fazia se sentir culpada, com seus comentários de que o erro estaria nela. Ele ainda dançava na época, saía, e ela continuava a se sentir sozinha.

Isabel afirma que gostaria de voltar a morar em sua casa, mas tem a impressão de que o marido “*não tem pressa*”, porque não quer deixar o pai dele (seu sogro) sozinho, já que os outros filhos não são muito presentes. Foram morar com o sogro porque ele estava doente, mas têm planos de retornar para sua própria casa e levá-lo junto.

Ressalta que acha importante não dizer aos filhos que casou com o pai porque engravidou, mas sim porque gostava dele. Até hoje ela e o marido não se casaram formalmente porque ele não faz “*nada forçado*”.

Ela e o marido têm um bom relacionamento atualmente, não “*brigam*” com frequência e são “*amigos*”.

5.3.7 Relação vincular mãe-filho

Afirma ter dificuldade em tocar os filhos, em lhes falar palavras afetuosas e demonstrar carinho, dificuldade esta que se intensifica a partir do momento em que eles crescem. Lembra que sua mãe nunca a abraçou, nunca a acolheu, não tem nenhuma lembrança dela fazendo carinho nos filhos, por isso, até hoje, ela e os irmãos têm também dificuldade em ser afetivos com ela, porque ela ainda é “*amarga*” e continua a se lamentar como antes.

Percebe que está tendo a mesma dificuldade em ser afetiva e tocar os filhos. Quando lhe disseram, na escola da filha do meio, que ela estava “*tola, com dengo*”, ela parou de fazer carinho nela, quando esta tinha 5 anos, temendo que, se fosse muito afetiva, poderia piorar o comportamento da filha. Até hoje, esta filha afirma “*não querer ser adolescente.*”

O filho mais novo é quem tem a iniciativa de fazer carinho nela. Com a mais velha, não conversa carinhosamente, sente que suas palavras “*são sérias, duras*”. Admite ter

dificuldade em fazer carinho, mas cuida, faz “*tudo por elas*”. Sente vergonha e tem medo de perder a autoridade junto a elas. Certa vez foi abraçar a filha do meio porque esta tirou nota boa, e a filha lhe perguntou “Por que você fez isso?”.

Conversa com elas sobre tudo, inclusive sobre sexo, mas falta “*fazer mais carinho*”. Sente que se esquivava quando as filhas tentam se aproximar. Em suas palavras “*Sinto que falta doçura*”. Mas afirma que “*dá a vida pelas filhas*”.

Pensa que a origem dessa dificuldade está no relacionamento problemático que teve com o pai. Lembra que o abraçava, mas a partir do momento em que o relacionamento entre eles mudou, se “*reprimiu*”.

Acha que adquiriu do pai “*uma desconfiança*” nas pessoas, de modo que não confia em deixar as filhas com alguém, principalmente com homens, recomendando-lhes que lhe conte caso alguém tente tocá-las. Tem, inclusive, medo de deixar os filhos sob os cuidados do próprio pai deles. Quando o faz, recomenda que permaneçam sempre juntos. Sente-se com uma “*cisma na cabeça*” e tem medo do marido perceber essa desconfiança. Queria, enfim, conseguir “*esquecer*” e se preocupar menos com essas questões.

5.3.8 DISCUSSÃO

A história de Isabel mostra as possíveis conseqüências do rompimento de um vínculo afetivo: durante nove anos, teve o carinho e o afeto do pai, que a partir de então, passa a desprezá-la por achar que ela não era sua filha legítima, o que lhe causou profundos sentimentos de tristeza e a fez “*fechar-se*”, “*reprimir-se*”.

Por outro lado, não encontrava na mãe uma compensação para essa distância emocional do pai, pois a mesma também não era afetiva e vivia “*se lamentando*”, fazendo com que Isabel se sentisse culpada pela infelicidade materna.

A mãe também não respondia a suas tentativas de diálogo sobre o comportamento do pai, e a família, assim, era permeada pelo não dito, pelos silêncios a respeito de sua história, característicos da transmissão transgeracional. Kaës (2005) explica que essa é uma reação comum em famílias pobres nas quais “*as tarefas concretas ocupam o conjunto do campo de seus investimentos, de tal modo que os problemas psíquicos não apareçam, porque são muito dolorosos*” (p.197).

O pai, antes afetuoso, passa a tratá-la de forma fria e distante, despertando em Isabel o que Bowlby (1998) descreve como “*apego com angústia*”, uma situação em que existe uma ameaça de abandono e de perda do afeto por parte de uma figura de apego. A sensação de ser rejeitada e o fato do pai lhe fazer comentários com conotação sexual, fez com que Isabel fosse

tomada por sentimentos contraditórios, de amor e ódio pelo pai, confirmando, ainda segundo Bowlby, que “amor angústia, raiva e por vezes ódio são despertados pela mesma pessoa, e conflitos dolorosos tornam-se inevitáveis” (*ibid*, p.273). Estes conflitos surgem em virtude da ambivalência em ter esses sentimentos: a hostilidade aumenta a angústia e esta aumenta a hostilidade.

Como reação aos profundos sentimentos de rejeição de que foi vítima, Isabel torna-se uma pessoa introvertida, com dificuldade em confiar nas pessoas e passa a temer relacionamentos mais íntimos. Assim como a mãe, não consegue ligar-se afetivamente. A mãe não demonstrava e não a amava, pois a expunha aos desejos do pai, sem acolhimento ou proteção.

A vergonha que tinha do pai, em virtude de seu alcoolismo, a torna ainda mais solitária, uma vez que temia que seus amigos a rejeitassem por causa do comportamento paterno. Sua insegurança se desloca, assim, do relacionamento com o pai, para seus relacionamentos em geral, sentimento que a fazia se sentir indigna de ter o afeto das pessoas.

O fato do pai duvidar de que ela era realmente sua filha legítima gera em Isabel uma profunda crise de identidade.

Temendo as investidas sexuais do pai, e não encontrando apoio em ninguém, ela volta-se para Deus, passa a “*rezar muito*”. A incerteza sobre a paternidade gera a possibilidade de um relacionamento incestuoso com o pai, contra o qual foge, refugiando-se no desejo de morte, buscando a doença.

Ao conhecer o atual companheiro, viu no relacionamento com ele a possibilidade de sentir-se aceita e valorizada e, por isso, engravida e casa, com a sensação, contudo, de não amá-lo verdadeiramente. Sua gravidez revela uma espécie de mito de fundação da família: a família dos pais se inicia com a obrigação de assumir um filho, assim como a sua. A imposição de assumir o filho recai também sobre o pai e o marido

De Felice (2006) afirma que há casos em que o marido pode assumir a função, para a mulher, de uma figura paterna bondosa e parece que Isabel tinha uma expectativa inconsciente de que o marido fosse para ela um pai melhor do que o seu próprio pai. Entretanto, a dúvida que permeava seu relacionamento com o pai se fazia presente com o marido, que, ausente de casa, a fazia se sentir solitária e insegura.

Quando, ao engravidar, o pai de Isabel toma a atitude de defendê-la e exigir que o então namorado case, ela recupera momentaneamente a sensação perdida há tempos de ser querida e amada pelo pai, sentindo-se novamente sua filha de fato. O simples fato de ter sido chamada de “filha” pelo pai a deixou feliz, pois era assim que ela desejava se sentir, após ter

sido tratada pelo próprio pai como mulher. Assim, somente a gravidez foi capaz de torná-la filha e não mais mulher. Além disso, apesar das atitudes distantes do pai, ele nunca a abandonou de fato, confirmando o pensamento de Winnicott de que “um número surpreendentemente alto de pessoas é capaz de olhar para trás e dizer que, quaisquer que tenham sido as falhas e mal entendidos, sua família nunca os abandonou de fato” (2001, p.132).

Isabel, quando grávida, e também já depois da criança ter nascido, ressentia-se da ausência do companheiro, pois o mesmo continuava participando do grupo de dança do qual era membro. Brazelton (1992) afirma que a mulher pode, de fato, se sentir ofendida pela liberdade do homem, passando a duvidar de suas capacidades de ser um bom pai, momentos em que passa a se questionar por que se casou. Para o autor, estes sentimentos tanto podem enfraquecer quanto fortalecer a vinculação com o filho, dependendo de como serão compreendidos e elaborados pelos pais.

Berthoud (2003) afirma que a mulher tem o cotidiano transformado ao ficar em casa cuidando da criança, pois tem a sensação de estar perdendo a liberdade e a independência: “Os pais e mães se sentem ‘presos’ com maior ou menor intensidade ao papel de pais, nesta fase percebido como um papel tão envolvente, que demanda tanto tempo e energia, que parece ser o único possível de ser vivido” (p.97). Tettamanti (2008) acrescenta que a maternidade provoca fortes turbulências, vaivéns emocionais constantes que fazem a mulher oscilar entre a alegria de dar e a dor de testar até o limite sua capacidade de entrega, entre a plenitude do presente à saudade do passado, da fascinação à irritação.

Apesar de sentir-se insegura com relação ao companheiro, este a acompanhou nas consultas do pré-natal e durante o nascimento da criança, e quando estava em casa, ajudava nos cuidados com o bebê. Mas as dificuldades financeiras e o sentimento de solidão e insegurança que se faziam presentes sempre que o companheiro não estava em casa, somados aos desafios dos primeiros cuidados com a criança, fizeram Isabel sentir-se deprimida e “*estressada*”, sentimentos que a fizeram “*jogar a criança na cama*” quando esta chorava ininterruptamente e ela não conseguia acalmá-la.

Winnicott (1999) afirma que é impossível para a mãe satisfazer todas as necessidades do bebê. Isabel viveu momentos de estresse emocional como qualquer mãe que se sente perturbada com o choro da criança, o que a levou a ter um gesto brusco. Sentimentos de culpa posteriores a tais atitudes acompanham com frequência as mães, que temem ter causado algum mal ao filho e, portanto, pensam dever fazer tudo para protegê-los, como resume

Winnicott: “Qualquer mãe poderá ter uma emoção inesperada a respeito do seu bebê e sentir-se culpada, pensando que não deveria tê-la” (1999, p.114).

Definindo-se como uma pessoa “*séria*”, uma vez que falta-lhe “*doçura*”, Isabel demonstra consciência de que suas vivências infantis exerceram influência sobre sua personalidade, à medida em que a tornaram uma pessoa “*fechada*”. A partir dessas reflexões, afirma querer ser diferente, demonstrar seus sentimentos aos filhos, trocar carinho com os mesmos, especialmente com as filhas maiores, demonstrando que o crescimento dos filhos pode reativar nos pais suas próprias vivências, como argumenta Winnicott (2001):

Dentre homens e mulheres imaturos que se casam, muitos encontram na família motivo para grande alegria e alívio; mas não nos surpreendamos se o crescimento de seus próprios filhos os desafiar a dar continuidade ao próprio crescimento, que se sustara à época da adolescência (p.65).

Além disso, Isabel acredita que à medida em que os filhos crescem, deve ser mais “*dura*” com eles, a fim de torná-los responsáveis e preparados para a vida. A respeito da dificuldade em demonstrar afeto, Langer (1981) afirma que “as mães de hoje em dia, submetidas a uma sociedade altamente civilizada, com seu excessivo temor ao contágio e à desordem, se têm resignado a reprimir sua ternura maternal e duvidar de seus impulsos” (p.29).

Isabel nega-se a dar aos filhos aquilo de que mais necessita: o afeto e o cuidado da mãe e teme que aconteça com os filhos o mesmo que aconteceu com ela: ser molestada sexualmente pelo pai, por isso tem uma “*cisma na cabeça*,” a ponto de não confiar no próprio marido, temendo deixar os filhos sozinhos com ele. A dificuldade de demonstração de afeto por ela relatada demonstra o quanto suas vivências infantis, especialmente em relação ao pai, a fizeram se tornar uma pessoa “*fechada*,” influenciando sua personalidade e, portanto, a forma como exerce a maternidade.

A dúvida sobre a paternidade é o segredo da família que Isabel, mesmo adulta, não consegue resolver. Percebe-se, assim, que a não superação dos conflitos vivenciados em sua infância continuam a influenciar a forma como Isabel se sente em relação a seus filhos e a seu marido, configurando uma transmissão psíquica transgeracional, aquela na qual não há uma retomada transformadora da herança, de modo que conflitos infantis são reatualizados na relação com a família (KAËS, 2001).

Isabel, consciente de suas dificuldades, deseja superá-las, o que em parte tem conseguido através do acompanhamento psicoterápico de sua filha, que tem servido de estímulo para que inicie o seu próprio, que lhe foi recomendado após esta entrevista.

5.4 Nilma*, a mãe “solitária”

5.4.1 Caracterização

N. tem 40 anos, é morena, cabelos lisos e castanho-escuros, estatura mediana, veste-se de forma simples, informal. Expressa-se muito bem. Possui o ensino médio completo. No momento encontra-se desempregada, mas já trabalhou vários anos em comércio.

Mora com a mãe e seus 3 filhos na casa que pertence a mãe. Tem um filho de 13 anos, uma filha de 12, e o filho menor, de 5 anos.

Procurou acompanhamento para a criança e orientação psicológica, ansiosa em saber “o que o filho tinha”, pois suspeitava de que o mesmo fosse autista. Queixou-se de que a criança tinha dificuldades de interação social, mostrando-se dependente e muito apegada a ela.

Envolveu-se muito no processo terapêutico, trazendo o filho com boa assiduidade aos atendimentos e engajando-se também pessoalmente, falando de seus problemas e dificuldades pessoais e das dificuldades como mãe.

5.4.2 História Familiar

Refere que sua infância “*foi muito boa*”, não tendo “*do que reclamar*” desse período de sua vida. Cresceu na presença do pai e mãe biológicos. Aprendeu como valor básico o “*sentimento de família,*” transmitido principalmente por seu pai, de modo que em datas como o Natal, se dava muita importância à presença da família. Tomar benção também era um costume importante, que conserva até hoje. Outras regras que recebeu eram “*não ir pra casa de ninguém, não mexer em nada de ninguém e não ficar com muita conversinha*”.

Brincou muito, mas até os 9, 10 anos, só podia brincar dentro de casa, era uma “*lei materna*”. Mas a partir dos 11, 12 anos, já podia brincar na rua, desde que fosse “*na rua e não dentro da casa de ninguém*”.

A mãe era bem mais rígida do que o pai em relação a “*peia, pisa*”. Acha que a mãe era “*ignorante*”. Do pai, lembra que apanhou “*duas vezes em toda a minha vida*”. “*Era tempo de palmatória, era do jeito que dava*”, se quebrasse algumas regras, por exemplo, se a mãe dissesse que iria dormir à tarde, ninguém podia acordá-la, caso o fizessem, era “*peia na certa*”. Ficava, então, junto com as irmãs, “*ali quietinha*”. Ouvia muito “*não mexa, não faça isso, não faça aquilo*”.

Eram 4 irmãs mulheres. Sua mãe tivera o primeiro filho homem, mas com 15 dias de vida ele faleceu. N. era a caçula. Quando tinha 10 anos, nasceu sua irmã mais nova, passando esta a ser a caçula e ela ficou como “segunda filha”. Após ter a 4ª filha, a mãe se operou para não ter mais filhos.

O relacionamento com as irmãs era bom, apesar das “encrenquinhas, das briguinhas”. Relacionava-se melhor com a irmã mais velha. A irmã do meio morava com a avó paterna e passou a morar com ela e a família quando já tinha 15 anos de idade. Após um período de adaptação, tinha um bom relacionamento com esta irmã.

Quanto ao relacionamento entre seu pai e sua mãe, afirma que o pai “era um bom homem, ele era um homem batalhador, não deixava nada faltar em casa, mas ele bebia muito”. A mãe também teve uma “fase complicada” e ela e as irmãs, apesar de não entenderem bem o que estava acontecendo, “tomaram partido pro lado da mãe”. Quando tinha 13 anos os pais passaram por um período de traições, “brigas feias, de escândalo,” para ela “um período negro,” até que os pais se separaram, e lembra da mãe ter dito que “apesar de ser nova, ia ser só elas dentro de casa, pois homem ali não iria entrar”.

Porém, não demorou muito, “entrou um, entrou dois, entrou três”, a mãe teve vários maridos que moravam em sua casa, de vários “tipos”: um militar, que queria fazer da casa “um exército”, outro que era “muito enxerido”, tirando a privacidade dela e das irmãs. Em sua visão, a mãe “não conseguia enxergar a nossa parte, ela queria viver a vida dela, mas foi nos atropelando, hoje eu vejo que ela foi atropelando tudo”. Passou, então, a cogitar se o erro estava mesmo no pai, já que ela e as irmãs, por o terem culpado pela separação, ficaram três anos sem falar com ele.

Foi então que resolveu procurar o pai, porque sempre fora “muito ligada a ele, eu era um menino que meu pai não teve, a gente tinha uma ligação muito forte, eu e meu pai, eu tava sempre do lado dele”. Às vezes na hora da “peia”, dada pela mãe, chamava “meu papai, me salva”. Então, aos 17 anos, procurou o pai e ele se tornou um “grande amigo”, ao contrário das suas duas irmãs, que “não queriam saber dele”.

Quando a mãe se envolveu com um homem mais novo, de 23 anos, tendo ela já mais de 30, para ela e as irmãs foi “a gota d’água”. A irmã mais velha saiu de casa, ficou a do meio e ela, Nilma, já “não aguentava mais”. Já tinha “fugido” de casa, seu pai lhe aconselhou, pediu que voltasse, ela voltou, e fugiu uma segunda vez também, “foi embora mesmo, sem avisar, pegou suas roupas e foi embora, aos 17 anos,” indo morar com a irmã, com a qual dividia as despesas, pois já trabalhava na época.

Apesar de sentir estar *“tomando um rumo na vida”*, afirma que *“não tinha muito juízo, não tinha nada programado”*. Acha que teve sorte de ter tido bons empregos, um bom dinheiro, uma boa posição. Sempre teve muita *“gana de aprender, de estar nos melhores lugares, mas não soube trabalhar isso”*.

Seu pai faleceu quando ela tinha 18 anos, de infarto. O pai teve um filho de outro relacionamento, que conheceu quando tinha 13 anos, sendo o irmão ainda bebê. Hoje em dia não sabe seu endereço e resente-se de não ter contato com ele. O pai morreu sem que sua irmã mais velha o perdoasse, e dá *“graças a Deus”* por ter descoberto a tempo que *“não havia o que perdoar, pois o que acontecera entre os pais foi um problema de casal”*.

Resume, então, que sua infância e adolescência foram *“muito boas”* porque *“brincou, se divertiu, foi a festas, mas sempre com limites, com horários, sempre com muita lei”*.

5.4.3 História da relação com o parceiro

Nilma teve um primeiro parceiro, pai de seus dois filhos mais velhos, afirmando que quando o conheceu *“ele já era inseqüente, não tinha responsabilidade”*. Ela tinha 17 anos e ele tinha 16. Afirma que *“eram dois totalmente imaturos, sem planos”*. Acredita que o que aconteceu entre eles parecia a relação dos seus pais, de brigas, de desencontros, de traições, que *“desgastaram”* o relacionamento.

Aos 31 anos conheceu um rapaz por quem se apaixonou, foi *“um vendaval na minha vida, eu enlouqueci pelo homem, eu fiz coisas que se duvida”*. Era, porém, um relacionamento conturbado, e nesta época conheceu o pai de L. (seu filho caçula), que era seu colega de trabalho. Era um *“relacionamento sem compromisso”*, porque ele era casado. Relata que o considerava um grande amigo, que não o amava verdadeiramente, mas que se sentia tranqüila e em paz com ele, pois não havia cobranças. Em suas palavras *“os meus amores nunca deram certo. Eu sempre fui infeliz quando eu amava”*.

O pai de L. já tinha filhos crescidos e, assim como ela, não queria mais filhos. O relacionamento entre ambos, de comum acordo, era uma coisa *“sem compromisso, colocando as cartas na mesa”*.

Quando engravidou estavam juntos há quase 3 anos e a gravidez ocorreu num estágio de sua vida em que *“não queria mais filho, pois eu já tinha consciência que aqueles dois já era suficiente pra sofrer.”* Pensou: *“chega de sofrer, eu não vou mais colocar alguém no mundo pra sofrer.”* Assim, o filho mais novo não foi planejado, como os outros também não o foram.

5.4.4 Vivências da gravidez

Após o nascimento da segunda filha, se separou de seu primeiro parceiro. Na verdade, nunca moraram juntos. Afirma que *“foi engravidando, e ele lá no canto dele, eu sofrendo com as minhas gestações pra cá, e tendo meus filhos”*.

Quando engravidou do primeiro filho, *“era novinha”*, e, apesar de terem se separado, voltaram. Mas quando engravidou da segunda filha, o parceiro a desprezou. Levou ambas as gestações *“sozinha, trabalhando, me sustentando, e sofrendo, porque eu tinha um sentimento por ele que não era correspondido”*. Sentia-se frágil emocionalmente, pois a *“gravidez te deixa ali, tu quer atenção, tu quer mimo, e eu não tive isso. Então era uma gravidez muito tensa”*.

Numa das brigas com o parceiro, chegou a dar *“uma surra”* nele, grávida, porque *“ele não podia fazer nada comigo, mas eu podia fazer com ele, só que eu fui inconsequente, porque eu não pensei no meu filho naquele momento. A raiva, a fúria, a briga, foi bem maior do que pensar nele”*.

Já com relação à gravidez do filho mais novo, cujo pai é diferente, afirma que engravidou tomando anticoncepcional, estava menstruando e ficou doente durante dois meses, sem que os médicos descobrissem o que tinha. Não teve os sintomas típicos da gravidez, como enjôo, mas tinha febre e dores no corpo.

Um médico lhe disse que tinha problema de refluxo, um outro lhe disse que estava *“empachada”*. Não desconfiava de que estivesse grávida porque tomava remédio e menstruava normalmente. No terceiro mês, como ainda não havia melhorado, tirou licença do trabalho. Resolveu, então, fazer um check-up: fez exame de sangue, e uma ultrassonografia transvaginal, durante a qual descobriu que estava grávida de 3 meses.

Sobre este momento, afirma: *“Quando eu vi a televisãozinha lá do homem, perfeito. Totalmente perfeito, você via, não tinha mais nem o que se desenvolver, só a mudança mesmo da pele, mas o menino tinha tudo perfeito. Aí eu cá em prantos. Pra mim, a minha vida naquele momento foi assim, acabou, entendeu, acabou, eu não tive sentimento de alegria naquele momento. Foi angustiante pra mim”*.

Neste momento, diz que pensou no que havia passado com seus dois primeiros filhos. Imaginou que seria novamente uma gravidez complicada, porque já tinha uma certa idade, estava com 35 anos, imaginou uma gravidez *“sem base, sem ter dinheiro pra manter*

aquilo, sem ter conforto, sozinha como as outras, pois parece assim, quando eu engravidado, parece que não tem conversa com os homens, o homem some, entendeu? Parece assim que é um susto até maior do que o meu, só que eu não tenho como fugir, tá ali preso a mim.”

Pensou em tirar o bebê, foi aconselhada por pessoas amigas a fazê-lo, e por isso pensa: *“Meu Deus, será se eu amo mais o L. do que os meus dois filhos? Porque parece assim que dá uma sensação de culpa, de eu ter... porque eu rejeitei. Eu rejeitei, porque tu sabe que tu rejeitou. Porque eu pensei em tirar, né, eu tive opções...”*

A gravidez foi *“muito sofrida, muito chorosa”*, acha que entrou em depressão e não sabia, porque se sentiu pior do que nas outras gestações. Todos os dias pensava em como *“ia ser sua vida, mas não queria ser portadora de tirar uma vida”*. Mas se preocupava porque não tinha estrutura financeira, morava de aluguel. Uma de suas preocupações era com quem deixar o filho quando retornasse ao trabalho, já que *“nunca teve apoio da família”*, ficando 7 anos sem receber nenhuma visita de algum parente. Não tinha uma boa relação com a família, tanto que, ao saber da gravidez, sua família lhe *“virou as costas”*. Com 5 meses de grávida pararam de falar com ela, porque *“além de eu estar grávida, ia ser mais uma vez uma mãe solteira, foi isso que falaram, que eu fui irresponsável”*. Lamenta porque ninguém se preocupou em saber como aconteceu a gravidez. *“Deus sabe que eu não planejei, eu não quis ter filhos. Quem quer ter filho pra sofrer mais ainda?”*

Aos 5 meses de gravidez, teve uma discussão muito feia com a mãe. Seus dois filhos moravam com a avó na época, pois ela trabalhava o dia inteiro, e a avó se ofereceu para ficar com eles. Porém, era Nilma quem os sustentava e os via aos fins de semana. Morava sozinha, em outra casa, próximo ao seu trabalho. Hoje em dia se arrepende de tê-los deixado com a avó, porque *“hoje eu sei que eu era a mãe, passando aperto ou não”*.

A discussão se deu porque a mãe era muito controladora, ligava todos os dias para o seu trabalho para se queixar dos filhos. Certa vez, ao chegar do trabalho, a mãe lhe ofendeu, e ela viu *“um ódio, um ódio muito grande nos olhos da minha mãe. Eu não sei se ela tava com tanta raiva por eu estar grávida”*.

Nilma começou, a partir daí, a perder sangue, e a gravidez passou a ser uma gravidez de risco. Acha que foi devido a sua idade (35) e porque havia tomado muito remédio sem saber que estava grávida. Tomou 3 tipos de remédio para verme, todos dose única, e os médicos lhe disseram que felizmente isso não havia afetado o bebê.

Com a ameaça de perder o bebê, preocupou-se em não *“se alterar”*, pois naquele estágio da gravidez, *“eu não queria mais perder, eu já tinha amor, então eu não queria perder. Eu tentei me segurar ao máximo”*.

Levou, então, os filhos para morar com ela, achando que nunca mais iria voltar para a casa da mãe. Devido à briga com a mãe, suas irmãs se distanciaram dela. Refere que se sentiu *“sem horizonte... a situação já não era boa da gravidez, com mais dois filhos, eu enlouqueci”*.

O pai de seus dois primeiros filhos, então, ao saber das suas dificuldades, se ofereceu para ficar com as crianças, proposta que ela aceitou. Então, *“leve o resto da minha gravidez. Só que não foi uma gravidez sadia, foi uma gravidez muito doente”*, devido a um problema no pulso, que achava ser LER (lesão por esforço repetitivo). Um ortopedista, porém, lhe disse que não, que aquilo era da gravidez, para seu espanto. Foi afastada do trabalho porque não conseguia mexer o braço, que foi engessado, paralisado.

Ia para as consultas do pré-natal sozinha, pois o pai de seu filho se afastou. Um casal de amigos estava sempre próximo dela, mas ainda assim se sentia sozinha. Afirma que ele sempre foi um homem muito correto no financeiro, ajudando no que se referia a medicamentos e alimentação, mas *“apoio moral não tinha”*. Hoje em dia ele reconhece que errou. Ela acha que ele ficou assustado, pois ele lhe disse que na época em que ela engravidou, ele *“não teve cabeça, então foi melhor fugir”*.

Aos 5 meses, de gravidez, com a barriga já grande, pois *“parecia que estava com 8 meses”*, começou a procurar meios para fazer uma laqueadura, indo à maternidade Ana Braga para tentar fazer a cirurgia pelo SUS. Refere que se sentia humilhada, porque esperava o dia inteiro para ser atendida. Sentia-se ansiosa, queria marcar a cirurgia, porque seus partos *“eram rápidos”* e temia que não desse tempo de ser operada.

“Com as lágrimas rolando, sozinha”, foi em outros médicos, alguns lhe fizeram planos para pagar. Nestes momentos, *“eu queria alguém do meu lado, eu não me importava de tá andando, de tá indo a pé, mas eu me sentia muito só. Era só todo o tempo. Só que eu não lembrava que o L. podia sentir, né? O sofrimento era tanto que eu queria poupar ele, mas eu não tinha condições, eu não tinha estrutura...”*

Resume sua gravidez da seguinte forma: *“Foi uma gravidez muito ruim, muito ruim mesmo, porque foi um peso, infelizmente, então eu passei muito, muito mesmo processos complicados, mesmo”*.

5.4.5 Vivências do parto e puerpério

Refere que seu parto foi *“difícil e hilário.”* Apesar de não ter condições financeiras, queria muito se operar. Pensava *“eu não quero mais, eu não quero mais correr risco na*

minha vida. Não, esse foi o último risco, eu tenho que me operar pra mim ter certeza que eu não vou ter mais filho”.

Sua comadre, então, lhe indicou um médico, que propôs operá-la por um valor acessível. Porém, para sua surpresa, ele marcou a cirurgia numa maternidade que estava desativada.

No dia da cirurgia, ao fazer um exame, descobriu que já estava dilatando, apesar de não estar sentindo dor. Ainda faltavam R\$ 200 para a cirurgia e *“saiu correndo atrás desse dinheiro”*, pois o médico havia marcado a cirurgia para o final da tarde. No mesmo dia, sofreu uma queda, mas conseguiu proteger a barriga. Sua comadre lhe emprestou uma parte do dinheiro, e a outra parte, ela pediu de seu gerente, na loja em que trabalhava.

Voltou à maternidade uma hora antes do parto, e se sentiu como *“num filme de terror”*, pois estava tudo desativado, não havia ninguém na maternidade, só ela. Rezou, porque *“sentia que tinha necessidade de fazer aquilo”* e pensou que *“iria até o fim”*.

Uma conhecida sua já tinha se operado com o mesmo médico, no mesmo local, mas ela não lhe falou nada sobre o ambiente. Mas, *“se tivesse falado, eu acho que eu teria feito do mesmo jeito, porque eu tinha que fazer, eu tinha que fazer aquilo que... eu não podia ter mais filho...”*.

No momento do parto, em que estava sendo anestesiada, sentiu-se muito nervosa, pois nunca havia se operado antes, e rezou muito para Deus lhe proteger, acha que *“foi Deus que baixou naquele médico”*.

Havia uma assistente auxiliando o médico. Apesar das brincadeiras do médico para tentar relaxá-la, sentia-se *“muito nervosa,”* começou a sentir falta de ar, e a assistente mudou um pouco sua posição. Sentiu quando ele a cortou, viu quando ele tirou o bebê e lhe deu para a assistente lavá-lo. O médico lhe disse *“Tá tudo direitinho, seu bebê tá aqui, agora eu vou cuidar de você”*. Pedia muito a Deus que *“aquilo se acabasse logo”*.

Passou a noite sozinha na maternidade com o bebê e a assistente do médico. No dia seguinte, recebeu uma única visita, a de sua comadre. O pai do bebê não possuía telefone celular, de modo que ela não tinha como entrar em contato com ele, por isso, ele não esteve presente em nenhum momento. Ele soube do nascimento da criança pela comadre que a acompanhou. A criança foi registrada no PAC (Pronto Atendimento ao Cidadão), com a ajuda de uma pessoa conhecida, já que a maternidade era ilegal.

Nilma reconhece que ela e o médico fizeram *“algo ilegal”*, mas afirma que a criança nasceu bem e amamentou logo após o parto, permanecendo 4 meses recebendo leite materno exclusivo, só deixando de mamar no peito pouco depois de completar 1 ano de idade.

Quando a criança nasceu, resolveu parar de trabalhar, mesmo sem o desejar, por motivos financeiros, porque tinha muita conta para pagar e o único meio que achou de quitar suas dívidas foi recebendo sua recisão. Também contra sua vontade, acabou voltando para a casa da mãe, para *“livrar-se do aluguel”*.

Emocionalmente, teve vários pensamentos negativos até aceitar a gravidez. Com o nascimento da criança, porém, sentiu por ela *“muito carinho, muito amor, mas o sentimento que eu tinha era mais de abandono, mas com a minha pessoa”*. Sentia uma *“tristeza profunda”*, que não repartia com ninguém. Pensava que *“tinha que ser forte porque era a responsável, procurei de alguma forma, então tinha que ser muito mulher, pra aguentar”*. Preocupava-se em não passar a tristeza que sentia para o filho que estava em seu ventre. Em suas palavras, *“eu não tinha tristeza e raiva dele, não. Ele era meu. Naquele momento eu já tinha passado a amar”*.

5.4.6 Relação atual com o pai da criança

Atualmente, ainda mantêm contato com o pai da criança e ele a ajuda financeiramente. Gosta de conversar com ele porque ele a aconselha, *“lhe dá paz”*. Ainda se vêem, mas sente que *“tá cada vez mais longe”* devido aos problemas que enfrenta por morar junto com a mãe. Relata que *“às vezes eu me sinto assim uma menina de 13 anos. Uma mulher de 40, mas me sinto como uma de 13. Sabe, eu não me sinto livre... quer queira quer não, eu morando com ela, eu tô na casa dela, eu não posso desrespeitar certas coisas”*.

Ambos acham que *“nunca dariam certo porque são pessoas totalmente diferentes”*. Ele não se vê mais casado com ninguém e ela também, porque *“tem seus modos, seu jeito, suas leis, seus filhos”*.

Gosta de ter sua liberdade e privacidade, e, apesar de não ser casada, acha que vive algo parecido com a mãe: *“Aí eu já tenho a minha mãe, que ela quer isso de mim. Meu Deus, eu tô com 40 anos, eu quero tá livre, se eu não tenho de um homem, eu vou ter da minha mãe...”*.

5.4.7 Relação vincular mãe-filho

Tem medo de *“superproteger”* o filho, mas não acha que o faz, embora as pessoas a critiquem por achar que ela o *“mima muito”*. Não quer que ele passe o que os irmãos mais velhos passaram, quando não estava *“presente para defendê-los e tiveram uma responsabilidade maior desde cedo”*. Educa, então, o mais novo *“chamando sua atenção, colocando-o de castigo, dando peia nele”*, mas procura *“respeitar os limites de sua idade”*.

Apesar de achar que não o superprotege, sente que a criança ainda depende dela para algumas coisas, talvez devido a dificuldade da criança em lidar com situações novas. *“A segurança dele eu sinto que sou eu. Ele não tem a segurança em qualquer outra pessoa, ele tem em mim. Mas em algumas coisas ele busca em mim porque ele sabe que eu sou a rocha dele, ele tem consciência disso, eu sinto”*.

A criança tem medo de ficar só, medo de estranhos, de ficar em locais desconhecidos, como aniversários por exemplo, ocasiões em que busca a mãe. Resiste ao toque, a contato físico. Dentro de casa, porém, é independente, come e veste-se sozinho, mas pede ajuda constante de Nilma, que relata ficar se *“policiando, porque ele já tem 4 anos, ele tem que começar a ter a auto defesa dele. Então eu não acho que eu superprotejo. Eu acho que eu não quero errar o que eu já errei”*.

5.4.8 DISCUSSÃO

A infância de Nilma revela uma relação com a mãe permeada pela autoridade desta, que permanece na vida adulta, causando-lhe uma sensação de “sufocamento”. A expressão “lei materna”, enfatizada várias vezes por ela, revela o quanto a mãe foi uma figura mais repressora do que o pai. Winnicott (1999) assim descreve esse papel desempenhado por muitas mães: “As mães, se realizam sua tarefa de modo apropriado, são as representantes do mundo duro, exigente, e são elas que introduzem gradualmente a realidade, a qual é tão frequentemente a inimiga do impulso” (p.11).

Com o pai, tinha um relacionamento amigável, uma vez que “era o menino que o pai não teve.” Por isso, apesar de seu alcoolismo e da separação conturbada dos pais, manteve com ele um bom relacionamento, ao contrário das irmãs.

Durante a adolescência, tem a sensação de não mais suportar as pressões maternas, e em virtude dos inúmeros relacionamentos conjugais da mãe, e de se sentir “atropelada” por ela, decide sair de casa, procurando sua independência através do trabalho. Contudo, engravida cedo, confirmando o pensamento de Winnicott (2001) de que uma família é sempre desejada, de modo que “um adolescente que foge de casa não se livra de modo algum de sua necessidade de ter um lar e uma família” (p.131).

Nilma admite que o então namorado de quem engravidou era “inconseqüente” e os dois eram “imatuross”. A gravidez na adolescência é quase sempre caracterizada pela falta de planejamento, pelo se deixar levar por impulsos próprios da idade, com a idéia ingênua de que uma gravidez não ocorrerá. O desejo de liberdade de muitos adolescentes, se transforma,

assim, em uma mudança de vida caracterizada por responsabilidades precoces, que com frequência prejudicam o crescimento intelectual e profissional.

A primeira gravidez, assim como as outras duas, não foram por ela conscientemente planejadas, contudo se observa uma necessidade inconsciente de realizar-se amorosamente através dos filhos, de constituir uma família. Como isso não ocorreu, ela reconhece, frustrada, que quando engravida *“parece que não tem conversa com os homens, pois eles somem”*. Mesmo após ter vivido experiências negativas nas duas primeiras gestações, engravida do filho caçula numa situação semelhante, sem planejar e sem ter um relacionamento conjugal estável, uma vez que o pai da criança era casado. Preferiu relacionar-se com um homem a quem não amava, numa relação *“sem compromisso”*, pois sempre fora *“infeliz quando amava”*. Reedita, assim, a posição sedutora assumida por sua mãe em relação aos homens, sem conseguir aprofundamento, pois escolhe homens que estabelecem o mesmo padrão: erotização, agressão e abandono.

Sobre o aspecto inconsciente que motiva a repetição de experiências, De Felice (2006) afirma:

Os aspectos provenientes do mundo mental da mulher, seu psicodinamismo inconsciente e suas relações objetivas internas atuam com força decisiva em sua experiência, determinando atitudes e sentimentos que muitas vezes se repetem no decorrer do tempo, o que gera uma característica de continuidade das vivências maternas (p.16).

Assim como em sua visão os homens *“fogem”*, ela também gostaria de fugir, mas não pode porque o filho *“tá preso”* nela. Brazelton (1992) afirma que o conflito básico de todos os pais consiste exatamente nesta ambivalência: os desejos opostos de terem um bebê e ao mesmo tempo de se verem livres dele. Este sentimento, porém, não precisa ser destrutivo: *“Sem a energia mobilizada pelo lado negativo desta luta ambivalente, as forças positivas do amor nunca seriam tão fortes”* (p.46). É neste sentido que, passada a rejeição inicial, Nilma afirma que depois *“passou a amar”* o filho, ainda em seu ventre.

Tettamanti (2008) ressalta que essa ambivalência ocorre em virtude das cobranças sociais às quais a mulher está submetida para que seja uma mãe ideal. A autora diferencia a mãe ideal e a mãe real: espera-se que a mãe ideal deva se sentir completamente plena e satisfeita, que não possua sentimentos ambivalentes e que saiba naturalmente cuidar de seu bebê. Quando não atende a estas expectativas, que se tornam cobranças internas, a mãe real se sente inadequada, com a impressão de que as emoções que vivencia são incorretas.

Nilma associa ter filhos a *“sofrer”*, queixando-se de suas dificuldades financeiras, e antevendo os possíveis sofrimentos que em sua visão causaria à criança, devido ao que nomeia de *“gravidez sem base”*. Ressalta seus sofrimentos durante a gravidez, sua *“falta de*

estrutura”, temendo que essas sensações causem algum dano à criança, o que por sua vez, gera culpa. Assim, procura forças dentro de si, tendo que “*ser muito mulher*” pra “*agüentar*” suas dificuldades. Enfatiza seus sentimentos de solidão, de carência afetiva e de falta de apoio (tanto do parceiro quanto da família), que associa a todas as gestações.

Estes sentimentos de abandono já faziam parte da sua história de vida, contudo são intensificados pela gravidez, que gera uma necessidade ainda maior de ser cuidada, como resultado do estado regressivo da grávida: “Em tal estado regressivo predomina a necessidade infantil de proteção e carinho, aguçando-se, como na infância, os temores em geral e as ansiedades ante a solidão” (SOIFER, 1980, p.65).

Assim, ao tornar-se mãe, a mulher pode se confrontar com problemas relacionados à fusão e intimidade primária, uma vez que todas as pessoas que vivenciaram o amor primário têm algum aspecto do eu que deseja recriar estas experiências (WINNICOTT, 1988). Desta forma, a gravidez de Nilma reativa nela seus sentimentos de carência e desamparo, que continuaram mesmo após o nascimento da criança, confirmando, assim, o pensamento de autor, que diz:

Quando a mãe era bebê, teve as mesmas necessidades. Ela não se lembra, mas nunca se perde uma experiência para sempre [...] Poderíamos quase dizer que as pessoas que cuidam de um bebê são tão desamparadas em relação ao desamparo do bebê quanto o bebê o é. Talvez haja até mesmo um confronto de desamparos (*ibid*, p.75).

A relação com a mãe, que já era conflituosa, torna-se ainda mais difícil durante a gravidez, uma vez que para a mãe de Nilma, a gravidez dela significava um encargo a mais, uma vez que era ela quem cuidava dos netos. Além disso, a própria gravidez da filha mobiliza fortes emoções na mãe e intensifica na filha vivências persecutórias em virtude de um sentimento de culpa infantil, pelos ataques fantasiados à própria mãe e o desejo de ocupar seu lugar, conflito típico do “Complexo de Electra”, o equivalente feminino do Complexo de Édipo (SOIFER, 1980).

O grande ponto de convergência entre ela e a mãe são os vínculos afetivos, ou a falta deles. Estes vínculos são descritos como intensos, porém frágeis. A aridez do afeto materno a faz repetidas vezes voltar para a mãe, para novamente ser abandonada e agredida. Assim, mãe e filha vivenciam sentimentos ambivalentes, de amor e ódio, e a mãe exige da filha o afeto de que também necessita. Nilma, assim, apesar de afirmar desejar sua própria independência, retorna à casa da mãe, de quem depende financeira e afetivamente. “Em resposta a essas pressões, a mãe dá atendimento aos reclamos de sua própria mãe, porém ao preço de sentir-se amargurada e tomada de sufocado ressentimento contra ela” (BOWLBY, 1998, p. 286). A relação mãe-filha, neste caso, é permeada de acusações e exigências mútuas.

Ambas têm em comum a insatisfação na vida amorosa, após inúmeras tentativas de realização nesse campo.

Outro aspecto que chama a atenção no caso de Nilma é sua grande ansiedade em fazer uma laqueadura, a fim de evitar qualquer possibilidade de ter outros filhos, e, portanto, de “sofrer”, já que ter filhos, para ela, equivale a sofrer sozinha. A não percepção dos aspectos inconscientes que a levavam a engravidar faz com que desloque para seu corpo a responsabilidade em ter filhos, desejando, assim, operar-se para não correr mais riscos. Evita, assim, refletir sobre suas escolhas amorosas e sobre o significado dos filhos em sua vida. Tornar-se estéril, assim, para ela, significava a garantia de que não iria sofrer de novo, nem causar nenhum sofrimento a alguém, por isso, corre riscos, tendo o bebê numa maternidade desativada, numa situação ilegal.

Sua história de vida, a relação com a mãe, a frustração na vida conjugal, e os sentimentos de carência afetiva que a acompanham, parecem ter feito Nilma buscar o suprimento da sua necessidade de afeto na relação simbiótica que mantém com o filho. Sente-se a “rocha” dele, quando na verdade, é o filho quem representa uma “rocha” em sua vida, alguém em que possa se apoiar a fim de amenizar seus sentimentos de solidão.

Para Bowlby (1998), as características dessa relação entre mãe e filho são determinadas pela relação que a mãe teve com sua própria mãe durante a infância. Assim, para o autor, a mãe que acredita não ter sido querida o suficiente por sua própria mãe tende a inverter sua relação com o filho, buscando nele o afeto que não teve.

Além disso, no caso de Nilma, ser mãe solteira parece ter gerado uma maternidade do tipo “narcísica”, em que a mãe desloca para o filho o afeto que não encontra na relação com o marido, tentando assim compensar suas frustrações na vida conjugal. Intensifica-se, desta forma, a relação dual mãe-filho, ficando o processo de separação e individualização da criança prejudicado (DE FELICE, 2006). O fato de deixar de trabalhar a faz voltar-se ainda mais aos cuidados para com a criança.

Nilma sente prazer em ser tudo para o filho, em ser sua “rocha”. Spitz (1998) afirma que para a mãe o bebê é o principal objeto de amor e, como todo objeto de amor, é para ela, antes de tudo, uma fonte de satisfação. No entanto, é necessário que a mãe acompanhe o crescimento da criança, facilitando o processo de amadurecimento do bebê, para ir mantendo com o filho o que o autor chama de “interações circulares”, relações que incluem outras pessoas, com o retorno à mãe, sempre que necessário. Enfim, embora Nilma perceba a necessidade do filho interagir socialmente, seus conflitos inconscientes o mantém preso a ela, numa relação em que o filho se torna uma companhia, um objeto de amor.

5.5 QUADRO COMPARATIVO DOS CASOS

	GABRIELA	ELIANE	ISABEL	NILMA
Caracterização	25 anos, ensino médio completo, trabalha numa empresa do Distrito Industrial, mora no fundo da casa dos pais, com o companheiro e o filho de 6 anos.	34 anos, casada, ensino médio completo, dona de casa. Tem 2 filhos, uma menina de 6 anos e um menino de 10. Mora com o marido e os filhos em casa própria.	42 anos, ensino médio completo, dona de casa. Tem 3 filhos: duas meninas (14 e 12 anos) e um menino (6 anos). Mora com o marido e os filhos na casa do sogro.	40 anos, solteira, ensino médio completo, dona de casa. Tem 3 filhos: um menino de 13, uma menina de 12, e um menino de 5. Mora com os filhos na casa da mãe.
História familiar	Primeira filha, educada pelos pais biológicos, tem uma irmã 7 anos mais nova, infância feliz, adolescência protegida pelos pais.	Primeira filha, educada pela mãe, duas irmãs mais novas das quais cuidou, infância pobre, adolescência feliz.	Primeira filha, educada pelos pais biológicos, seis irmãos, infância feliz, adolescência solitária e triste.	Terceira filha, educada pelos pais biológicos, três irmãs, infância feliz, adolescência conturbada.
História da relação com o parceiro	Primeira gravidez, não planejada, aos 18 anos, após 3 meses de relacionamento com o namorado.	Segunda gravidez, planejada, aos 27 anos, após 5 anos e meio de casamento.	Segunda gravidez, não planejada, aos 28 anos, após 4 anos de casamento.	Terceira gravidez, não planejada, aos 35 anos, após 3 anos de relacionamento com o namorado.
Vivências da gravidez	Intensa rejeição, dores no ventre, idas frequentes à maternidade, irritabilidade.	Crises de pressão alta, inchaço, sangramento, ameaça de aborto, depressão.	Enjôos, dores de cabeça, solidão, depressão.	Febre, dores no corpo, sangramento, solidão, ameaça de aborto, depressão.
Vivências do parto/nascimento	Parto normal, sem complicações, amamentação mediata.	Parto esariana, aos 8 meses de gravidez, teve hemorragia, criança em observação após o nascimento.	Parto normal, sem complicações, amamentação imediata.	Parto cesariana, amamentação imediata.

	GABRIELA	ELIANE	ISABEL	NILMA
Vivências do puerpério	Irritabilidade, delegação de cuidados à avó da criança, distanciamento emocional da criança, relação conturbada com o pai da criança.	Preocupação intensa com a saúde e aparência física da criança; apoio da avó, relacionamento harmonioso com o marido.	Sentimentos de culpa, solidão, dificuldades na amamentação, irritabilidade, relacionamento conturbado com o marido.	Sentimentos de abandono, solidão, falta de apoio da família e do pai da criança.
Relação atual com o pai da criança	Separados, relação formal e distante; pai se aproximando do filho.	Casados, relação harmoniosa, pai participativo.	Moram juntos, não são casados oficialmente, relacionamento de companheirismo e amizade mais do que de homem-mulher.	Separados, mantêm contato, pai ajuda financeiramente e convive esporadicamente com a criança.
Relação vincular mãe-filho	Em processo de fortalecimento.	De base fóbica, com atitudes de superproteção.	Dificuldade de expressão e troca de afetos.	De base simbiótica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar o tema da Maternidade através das considerações acerca do vínculo mãe-filho, à luz da transmissão psíquica entre gerações, foi enriquecedor, tanto no aspecto profissional, tendo em vista minha prática enquanto psicóloga infantil, quanto no aspecto pessoal, uma vez que, além de já ser mãe, realizei a pesquisa e escrevi a presente Dissertação grávida do segundo filho. Portanto, a teoria estudada, em muitos aspectos, era também “vívida” por mim, fato que acredito ter contribuído para o enriquecimento do trabalho e para meu crescimento enquanto mãe, pesquisadora e psicóloga.

Como a pesquisa buscou analisar fatores da história de vida materna que atuam sobre o vínculo mãe-filho, através dos conceitos da transmissão psíquica entre gerações, a análise histórica foi importante no sentido de esclarecer alguns padrões de comportamento maternos que têm suas raízes no passado, e que continuam, apesar das contínuas mudanças, a influenciar a forma como a maternidade é exercida, tendo em vista que os paradigmas que a cercam ainda estão sofrendo modificações, concomitantes às sofridas pela família ao longo do tempo.

O levantamento histórico nos permitiu concluir que as concepções acerca da maternidade e seu exercício, tal como se presenciavam hoje, são resultado das mudanças ocorridas na família, causadas, dentre outros fatores, por mudanças nas concepções de gênero, ou seja, nas ideologias acerca do papel do homem e da mulher na família e na sociedade. Assim, como afirma Spitz (1998), diferenças de atitudes maternas dependem bastante das instituições e dos processos histórico-culturais presentes numa dada sociedade.

Ser mãe era, antes, um destino quase inevitável, num contexto em que a mulher, além de submissa ao homem, cumpria os papéis que lhe eram impostos pelo Estado e pela Religião. O declínio da autoridade masculina sobre a esposa e os filhos, os processos de industrialização, as mudanças ideológicas acerca da maternidade e do desenvolvimento infantil, bem como a criação dos métodos anticoncepcionais e as diversas mudanças tecnológicas, foram fatores que causaram grandes mudanças na família e nas concepções acerca da maternidade e da criação de filhos.

A análise dos processos psicológicos da gravidez, parto e puerpério foi também fundamental para a compreensão dos fatores que intervêm no processo de vinculação mãe-filho. O contexto em que ocorre a gravidez, bem como suas motivações, conscientes e inconscientes, influenciam a forma como a mãe se vincula com a criança. A psicologia pré-natal revela que, desde a vida intra-uterina, mãe e filho se influenciam mutuamente, através de

uma comunicação com frequência inconsciente, como demonstram os sintomas físicos da gravidez. Esta influência mútua permanece e se intensifica após o nascimento da criança, que possui um papel ativo, influenciando também a mãe. Contudo, tendo em vista a maior vulnerabilidade psíquica infantil, sabe-se que é decisiva a influência da mãe sobre o filho, pois, como afirma Gutfreind (2010): “O que sentimos por uma criança (amor, ódio, impotência, esperança) modula e influencia o seu comportamento” (p.37).

A gravidez mostrou-se para as mães um período de vivências psicológicas intensas e ambivalentes, que oscilam da rejeição a aceitação, da tristeza a alegria, da dúvida a certeza, do amor ao ódio (SJEZER & STEWART, 1997; WINNICOTT, 2001; NÓBREGA, 2005). Tais sentimentos ambivalentes geram culpa nas mães, em parte reforçada pela concepção, ainda vigente na sociedade, de que a mãe deve ser uma mãe ideal, quase perfeita, isenta de quaisquer sentimentos negativos, culpa que atinge especialmente as mães que trabalham. Neste sentido, Donald Winnicott foi um teórico que saiu em defesa das mães, afirmando que elas devem ser apenas “suficientemente boas”, reconhecendo suas dificuldades e esclarecendo que, apesar delas, muito se pode fazer em favor da criança, para que esta tenha um desenvolvimento saudável.

Dentre os fatores de risco ao estabelecimento e consolidação do vínculo mãe-filho estão o não planejamento da gravidez, dificuldades sócio-econômicas, conflitos conjugais, falta de apoio familiar e de preparo psicológico materno, no sentido de maturidade emocional, fatores estes que atuam negativamente quando causam depressão ou outros transtornos psicológicos na mãe, durante e após a gravidez.

As dificuldades vinculares não são uniformes, homogêneas, mas se estabelecem em momentos críticos da vida de cada mulher, a partir da sua história de vida. Porém, a pesquisa demonstrou que estas dificuldades podem ser superadas à medida em que a mãe vai entrando em contato com seu bebê, amamentando-o e a ele dispensando os primeiros cuidados. Esta noção de vínculo como uma construção envolve considerar que, ao contrário do que se pregava anteriormente, o amor materno não é “instintivo” nem “natural”, mas se intensifica no relacionamento com a criança (BADINTER, 1981; BRAZELTON, 1992; MORETTO, 2005).

Assim, os dados da pesquisa, fundamentados pelos dados teóricos, permitem concluir que o vínculo afetivo mãe-filho é, de fato, algo construído, onde atuam diversas variáveis: 1) os padrões de vinculação vividos pela mulher em sua infância com as figuras parentais; 2) as concepções de maternidade que lhe foram transmitidas pela família e pelo ambiente sócio cultural; 3) a elaboração ou não de conflitos infantis por ela vivenciados com as figura paterna

e materna ou outras figuras significativas; 4) a gravidez, com suas vivências físicas e psicológicas; 5) o parto enquanto experiência biológica e psicológica; 6) o puerpério, incluindo a amamentação, os primeiros cuidados com o bebê; 7) o relacionamento familiar, especialmente o conjugal, em seus mais diversos aspectos.

Quanto a este último fator, o relacionamento conjugal, destacamos a sua importância para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, pois, quando harmonioso, contribui imensamente para que a mãe exerça melhor seu papel, uma vez que se sente realizada afetivamente e apoiada em suas inúmeras tarefas diárias. Presencia-se, hoje, um número maior de pais que participam mais da vida dos filhos, apoiando a mulher na educação e no cuidado com os mesmos. Mães solteiras, por sua vez, referem grandes dificuldades em educar os filhos, como demonstrou Nilma*. São ainda mães que estão mais sujeitas a desenvolverem uma relação de apego mais intensa com o filho, que pode chegar a ser simbiótica, especialmente quando este é do sexo masculino (WINNICOTT, 2001, BOWLBY, 2006).

Os conceitos da transmissão psíquica entre gerações revelaram que os conteúdos que são transmitidos durante a infância podem ser perpetuados, configurando a transmissão transgeracional, ou modificados, configurando a transmissão intergeracional (KAËS, 2000). Neste sentido, o caso de Isabel* demonstrou o quanto os não-ditos ou mal-ditos no ambiente familiar podem gerar dificuldades nas relações interpessoais, no que se refere à demonstração de sentimentos e ausência de confiança nos demais. Já Nilma*, ao revelar conflitos no relacionamento com a mãe, admite que os mesmos prejudicam o relacionamento com seus filhos, mas esta consciência faz com que se esforce para não perpetuá-los. Gabriela* demonstrou ter adquirido amadurecimento com a maternidade, pois, após rejeitar o filho, vendo-o meramente como um fruto de um relacionamento conturbado, está, através da convivência com a criança e após refazer sua vida afetiva, a ele se vinculando mais intensamente. E Eliane*, enfim, demonstrou-se capaz de rever a própria história e ressignificá-la, tendo superado, durante a gravidez, uma fobia que a acompanhou durante anos.

A partir disto, quanto à influência da infância sobre o ser mãe, não se pode afirmar que necessariamente experiências negativas ocorridas durante a infância serão repetidas no exercício da função materna, pois, se assim fosse, se a história se reproduzisse sempre com fidelidade, a própria família humana teria sucumbido. Um passado conflituoso, por si só, não significa que será repetido no presente, mas isto tende a acontecer quando os pais, em sua infância, se identificam patologicamente com as figuras que lhe abandonaram ou lhe impunham maus-tratos e, apesar de lembrarem dos fatos, esquecem os afetos a eles

associados. Ao contrário, a repetição é evitada quando não se reprime completamente a dor e o sofrimento (FRAIBERG, ADELSON & SHAPIRO, 1994). Nestes casos, é possível haver mais facilmente uma ressignificação dos conteúdos psíquicos herdados, ou seja, aquilo que no contexto da teoria relativa à transmissão psíquica entre gerações, se configura na “aquisição apropriativa da herança”, que significa a transformação positiva da mesma (KAËS, 2001).

No exercício da maternidade, essa retomada transformadora implica em considerar o filho como um ser único, e permitir que ele se individualize, evitando as modalidades patológicas de vinculação, que são com frequência resultado de projeções patológicas realizadas sobre a criança (WINNICOTT, 1983).

As mães entrevistadas que tiveram, em sua opinião, uma infância conturbada, como Isabel* e Nilma*, verbalizaram o desejo de serem diferentes de suas próprias mães e pais no que estes, em sua visão, agiram de forma negativa para com elas. Reconhecendo a mudança de valores que acompanhou as inúmeras mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, demonstraram também entender que a educação que receberam de seus pais, baseada no uso da violência física e na falta de diálogo, era fruto dos valores vigentes em sua época, bem como influenciada pela história dos próprios pais. Assim, ao compreenderem os próprios pais e perdoá-los por seus erros e suas faltas, tendem, dentre outros comportamentos, a darem mais liberdade e a demonstrarem mais afeto para com seus filhos.

Gostaria, após essas considerações, de tecer outras, relativas à realização da pesquisa. O uso da técnica de entrevista em forma de História de Vida, no contexto da aplicação do método clínico, adequou-se aos propósitos da pesquisa, pois, ao permitir a livre expressão, fez com que emergissem conteúdos específicos relativos à história de cada entrevistada, tornando cada caso único.

A possibilidade de contar sua própria história, para algumas mães pela primeira vez de forma detalhada, oportunizou uma compreensão maior a respeito de si mesmas e do relacionamento com seus filhos. O fato de ser terapeuta dos filhos das entrevistadas contribuiu para um rápido estabelecimento de uma relação de confiança durante a entrevista, a qual teve efeito terapêutico, pois todas as mães entrevistadas relataram estarem se sentindo aliviadas e compreendidas ao revelarem aspectos de sua vida que nunca antes tinham compartilhado com alguém.

Falar sobre si mesmas, lembrando fatos significativos ocorridos em suas vidas, oportunizou às entrevistadas darem sentido às suas vivências e entrarem mais profundamente em contato consigo mesmas, confirmando, como defende Gutfreind (2002) que “o que nos

anula como indivíduo, e como pais, não são os fatos, por mais pesados que sejam, mas a impossibilidade de dar sentido a eles - de tê-los contado” (p.32).

O relato das entrevistadas contribuiu, ainda, para uma maior compreensão a respeito do comportamento da criança e do vínculo que esta estabelece com sua mãe. Quanto a este último, o vínculo, sentimos que, apesar de não se poder medi-lo objetivamente, havia indícios no comportamento da mãe e da criança que revelavam os padrões de vinculação predominantes na relação entre ambos. Estes indícios puderam ser percebidos através do próprio acompanhamento terapêutico que é realizado junto aos filhos das entrevistadas e incluem a anamnese, atendimentos conjuntos mãe-criança e demais dados clínicos revelados pela criança através de seus desenhos e atividades lúdicas, que não foram incluídos neste trabalho por uma questão metodológica.

A partir dos resultados obtidos, alertamos para a importância do acompanhamento psicológico a gestantes, ainda negligenciado por muitas equipes de saúde, que desconhecem a dimensão psicológica da gravidez. Por isso, somente algumas maternidades públicas são privilegiadas, por oferecerem apoio psicológico às gestantes (MORAES, 2010).

Assim, caberia aos profissionais da área de saúde mental, uma vez presentes nas maternidades, assessorar a equipe de saúde durante a assistência pré-natal da grávida e acompanhar, além das mães, os pais, apoiando, assim, o casal, pois como se comprovou, o relacionamento conjugal influencia sobremaneira a relação mãe-bebê (WINNICOTT, 2001).

Considerando a realidade dos Centros de Atenção Integral a Criança (CAICs), em um dos quais foi realizada a pesquisa, estes são predominantemente procurados pelas mães em busca de atendimento pediátrico, porém sugerimos que sejam desenvolvidos programas de atenção psicológica às mães, que podem ser diversificados em função da idade dos filhos: as mães de bebês formariam um grupo específico ao qual se oportunizaria a expressão de dúvidas e anseios; outros grupos poderiam ser formados com o mesmo objetivo, de acordo com a idade da criança, para orientações, de acordo com a fase de desenvolvimento da criança. Em todos os casos, porém, seria oferecido um espaço a partir do qual as mães pudessem partilhar suas dificuldades, com o objetivo de fortalecer o vínculo com seus filhos e prevenir futuros problemas psicológicos infantis ou de relacionamento familiar. Os pediatras teriam um papel fundamental, no sentido de identificar mães, pais e filhos que necessitassem de acompanhamento psicológico, encaminhando-os para tal.

Moraes (2010) aponta que a psicoterapia breve mãe-bebê ou pais-bebê tem por objetivo prevenir transtornos do desenvolvimento, enfatizando a relação com o bebê. Nos

casos graves, de depressão materna ou outros transtornos, seriam indicadas psicoterapias individual ou de família, bem como acompanhamento psiquiátrico, quando necessário.

Esperamos, enfim, que esta pesquisa lance uma nova luz sobre o tema da relação mãe-filho, e tenha demonstrado a importância de considerar, além dos aspectos sócio-histórico-culturais, a história de vida da mãe. Afinal, qualquer papel que desempenhamos recebe, dentre outras influências, a marca do que recebemos ou não de nossas primeiras figuras de apego.

Como observamos, estas marcas não são definitivas, mas estão sujeitas a transformações, a partir das experiências que acumulamos ao longo da vida e do relacionamento com as demais pessoas que surgem em nosso caminho. A vinda de um filho, sem dúvida, permite a reatualização da própria história, a qual, uma vez ressignificada e transformada em seus aspectos negativos, contribui sobremaneira para o estabelecimento de um vínculo afetivo mãe-filho sólido e saudável, em última instância promotor de uma sociedade mais igualitária e humana.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, Nicolas, TOROK, Maria. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Editora Escuta, 1995.
- ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- ALCKMIN, Heloísa; CASAKIN, Mabel; SINISGALLI, Sílvia; BATALHÃO, Susana. Tornar-se mulher: semelhante e estranha. In.: ALONSO, Silvia Leonor, GURFINKEL, Aline Camargo, BREYTON, Danielle Melanie (Orgs.). **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2002.
- ARAÚJO, Denise Ramalho. Como transcrever sua entrevista: técnica de editoração da transcrição de entrevista em pesquisa de abordagem compreensivista. **Psico**, Porto Alegre, v.32, n.1, p.147-157, jan/jun. 2001.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC editora, 1981.
- AULAGNIER, Piera. **Um intérprete em busca de sentido, I**. São Paulo: Escuta, 1990.
- AZEVEDO, Márcia Maria dos Anjos. Os prejuízos do segredo familiar em nome do amor. In.: **Segredos que adoecem: um estudo psicanalítico sobre o críptico adoecimento somático na perspectiva transgeracional**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.uff.br/labpsifundamental/arquivos/osprejuizosdosegredo.pdf>>. Acesso em: 02/01/2012.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARANES, Jean-José. Tornar-se si mesmo: avatares e lugar do transgeracional. In: KAËS, René; FAIMBERG, Haydée; ENRIQUEZ, Micheline; BARANES, Jean José. **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- BARBALHO, Célia Regina Simonetti; MORAES, Suely Oliveira. Guia para normalização de teses e dissertações. Manaus: UFAM, 2003.
- BARSTED, Leila Linhares. De igualdades e de diferenças: falando sobre mulheres. In.: RIBEIRO, Ivete, RIBEIRO, Ana Clara (Orgs.). **Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995.
- BASTOS, Rogério Lustosa. Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. **Psicologia USP**, São Paulo, v.20, p.67-92, jan./mar. 2009.
- BELHADJ, MARNIA. Mulheres francesas de origem argelina: conquista da autonomia e reelaboração dos modelos familiares tradicionais. In: PEIXOTO, Clarice; SINGLY, François; CICHELLI, Vincenzo. **Família e individualização**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

BILAC, Elisabete Dória. Sobre as transformações nas estruturas familiares no Brasil. Notas muito preliminares. In: RIBEIRO, Ivete, RIBEIRO, Ana Clara (Orgs). **Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995.

BION, W. R. (1967). **Estudos psicanalíticos revisados**. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

BERTIN, Ivone Placoná; PASSOS, Maria Consuelo. A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepções psicanalítica e sistêmica. **Interações**, São Paulo, vol.VIII, n. 15, p.65-79, jan./jun. 2003.

BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Re-significando a parentalidade: os desafios de ser pais na atualidade**. Taubaté/São Paulo: Cabral Editora Universitária, 2003.

BOWLBY, John. **Separação: angústia e raiva**. Vol.2 da trilogia Apego e Perda. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Apego: a natureza do vínculo**. Vol. 1 da trilogia Apego e Perda. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2006 a.

_____. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 2006 b.

BRAZELTON, T. Berry. **Tornar-se família: o crescimento da vinculação antes e depois do nascimento**. Lisboa: Terramar, 1992.

CARVALHO FILHO, Benedito José de. **Marcas de Família, travessias no tempo**. São Paulo: Annablume: Fortaleza: Secretaria da Cultura e Desporto do Governo do Estado do Ceará, 2000.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira (Org.). **Família e...** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

COLL, Cesar; PALACIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Decreto nº 93933 de 14 de janeiro de 1987.

CORREA, Olga (Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

DEL PRIORE, Mary. **História do amor no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2005.

DEMARTINI, Zeila de Brito. Trabalhando com relatos orais: reflexões a partir de uma trajetória de pesquisa. **Reflexões sobre a pesquisa sociológica**. Textos 3, 2ª série, p.42-60, 1992.

DESSEN, Maria Auxiliadora; Costa Júnior, Áderson Luiz e col. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

EIGUER, Alberto. **O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

ESTEVES, Carolina Marocco; BORGES, Edson Sá. O resgate do vínculo mãe-bebê: estudo de caso de maus tratos. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.27, n.4, dez. 2007.

FAIMBERG, Haydée. Escuta da telescopagem das gerações: pertinência psicanalítica do conceito. In: KAËS, René; FAIMBERG, Haydée; ENRIQUEZ, Micheline; BARANES, Jean José. **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 16, p. 243-255, dez. 2004.

FERREIRA, Marieta; AMADO, Janaína (Orgs.). **Usos e abusos da História Oral**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

FIGUEIRA, Sérvulo. **Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

FONSECA, Cláudia. Amor e família: vacas sagradas da nossa época. In.: RIBEIRO, Ivete, RIBEIRO, Ana Clara (Orgs.) **Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995.

FORNA, Aminatta. **Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

FRAIBERG, Selma; ADELSON, Edna; SHAPIRO, Vivian. Fantasmas no quarto do bebê. **CEAPIA**, n. 7, p. 12-34, set. 1994.

FUKS, Lucía Barbero. Diferentes momentos da evolução feminina. In.: ALONSO, Silvia Leonor, GURFINKEL, Aline Camargo, BREYTON, Danielle Melanie (Orgs.). **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2002.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da identidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

GOMES, Isabel Cristina; ZANETTI, Sandra Aparecida. Transmissão Psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. **Psicologia USP**, São Paulo, v.20, p. 93-108, jan./mar. 2009.

GRANJON, Evelyn. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: CORREA, Olga (Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

GRZYBOWSKI, Luciana Suarez; WAGNER, Adriana. Casa do pai, casa da mãe: a coparentalidade após o divórcio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v.26, n. 1, p.77-87, jan./mar. 2010.

GUEDES, Simoni Lahud; LIMA, Michelle da Silva. Casa, família nuclear e redes sociais em bairros de trabalhadores. In.: BARROS, Myriam Lins de. **Família e gerações**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

GUTFREIND, Celso. **Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade**. Rio de Janeiro: DIFEL, 2010.

HEILBORN, Maria Luiza. O que faz um casal, casal? Conjugalidade, igualitarismo e identidade sexual em camadas médias urbanas. In.: RIBEIRO, Ivete, RIBEIRO, Ana Clara (Orgs.) **Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995.

INGLEZ-MAZZARELLA, Tatiana. **Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações**. São Paulo: Escuta, 2006.

KAËS, René. Um pacto de resistência intergeracional ao luto. In: CORREA, Olga (Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

KAËS, René; FAIMBERG, Haydée; ENRIQUEZ, Micheline; BARANES, Jean José. **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marine de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LANGER, Marie. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

MAHLER, Margaret S. **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MALDONADO, Maria Tereza. **Maternidade e paternidade: preparação com técnicas de grupo**. Rio de Janeiro: São Paulo: Atheneu, 1982.

_____. **Casamento: término e reconstrução**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1986

MARRE, Jacques Léon. História de vida e método biográfico. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v.3, n. 3, p.89-141, jan./jul. 1991.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MATIAS, Delane Pessoa. Abuso sexual e sociometria: um estudo dos vínculos afetivos em famílias incestuosas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 295-304, mai./ago. 2006.

MELLO, Sylvia Leser. Família: perspectiva teórica e observação factual. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (Org). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003.

MEZAN, Renato. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, Maria Helena Cruz. **A clínica da maternidade: os significados psicológicos da depressão pós-parto**. 2010. 178 f. Tese (Doutorado em Psicologia)- Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MOREIRA, Maria Inez Costa. **Gravidez e identidade do casal**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

MORETTO, Renato Alves. **A evolução semântica da maternidade: do útero fundador ao pós-moderno**. Campo dos Goytacazes, RJ: Editora da Academia Campista de Letras, 2005.

MUSZKAT, Malvina; MUSZKAT, Susana. Permanência na diversidade: um estudo sobre a conjugalidade nas classes de baixa renda. In.: GOMES, Purificacion Barcia (Org.). **Vínculos amorosos contemporâneos: psicodinâmica das novas estruturas familiares**. São Paulo: Callis, 2003.

NÓBREGA, Fernando José. **Vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

- NUDELMANN, Carmen; HALPERN, Ricardo. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, mar. 2011.

OCARIZ, Maria Cristina. Feminilidade e função materna. In.: ALONSO, Silvia Leonor; GURFINKEL, Aline Camargo; BREYTON, Danielle Melanie (Orgs.). **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2002.

OLIVEIRA, Rui Aragão. Do vínculo às relações sociais: aspectos psicodinâmicos. **Análise Psicológica**, n. 18, p. 157-170, 2000.

PAULILO, Maria Ângela. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, Universidade Estadual de Londrina, v.2, n.1, jul./dez. 1999.

PEDRO, Joana Maria. **Mulheres honestas e mulheres faladas: uma questão de classe**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.

PEIXOTO, Clarice; SINGLY, François; CICCHELLI, Vincenzo. **Família e individualização**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

PICCININI, Cesar Augusto; FERRARI, Andrea Gabriela. Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. XIII, n. 2, p.243-257, jul./dez. 2010.

PICHON-RIVIERE, Enrique. **Teoria do vínculo**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Transmissão geracional e família na contemporaneidade. In: BARROS, Myriam Lins de. **Família e gerações**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

ROCHA, Semíramis Melani Melo; SIMPIONATO, Érica; MELLO, Débora Falleiros de. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v., n.2, mar./abr. 2003.

ROSEMBERG, Fúlvia. A criação de filhos pequenos: tendências e ambiguidades contemporâneas. In.: RIBEIRO, Ivete, RIBEIRO, Ana Clara (Orgs.) **Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995.

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

SANTOS, Inês Maria Meneses; SANTOS, Rosângela da Silva. A etapa de análise no método história de vida - uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.2, p.714-9, out./dez. 2008.

SARTI, Cynthia Andersen. O valor da família para os pobres. In.: RIBEIRO, Ivete, RIBEIRO, Ana Clara (orgs.) **Família em processos contemporâneos :inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995.

_____. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (Org). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003.

_____. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SIGAL, Ana Maria. Algo mais que um brilho fálico. Considerações acerca da inveja do pênis. In.: ALONSO, Silvia Leonor; GURFINKEL, Aline Camargo; BREYTON, Danielle Melanie (Orgs.). **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2002.

SILVA, Aline; BARROS Carolyne; NOGUEIRA, Maria Luisa; BARROS, Vanessa. Conte-me sua história: reflexões sobre o método de História de Vida. **Mosaico Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.25-35. 2007

SILVA, Maria Beatriz Nizza. **História da família no Brasil colonial**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

SPINDOLA, Thelma, SANTOS, Rosângela. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa (dora?). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.37, n.2, jun. 2003.

SPITZ, René A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TETTAMANTI, Adriana G. de. **Mãe e filho: segredos de uma relação**. São Paulo: Editora Academia de Inteligência, 2008.

TRACHTENBERG, Ana Rosa; KOPFITKE, Cynara Cezar; CHEM, Vera Dolores; PEREIRA, Denise; MELLO, Vera Maria. **Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro: um destino entre gerações**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

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

VASCONCELOS, Maria José. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2002.

VIANA, Terezinha de Camargo. **A comédia humana, cultura e feminilidade**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

VIANNA, Marli Ciriaco. Filho, pra que te quero? In.: ALONSO, Silvia Leonor, GURFINKEL, Aline Camargo, BREYTON, Danielle Melanie (Orgs.). **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta, 2002.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. **Conversando com os pais**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINTER, Themis Regina, DUVIDOVICH, Ernesto. **Maternagem: uma intervenção preventiva em saúde: abordagem psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZIMMERMANN, David E. **Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento, na psicanálise e em nossas vidas**. Porto Alegre, Artmed, 2010.

APÊNDICE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Sra. para participar do Projeto de Pesquisa “De menina à mãe: relações entre história de vida materna e vínculo afetivo mãe-filho”, o qual tem como objetivo analisar de que forma a história de vida da mãe influencia o vínculo afetivo com seus filhos.

A pesquisa terá como pesquisadoras a mestrandia Karine Diniz da Silva Pontes e a Profa. Dra. Denise Machado Duran Gutierrez e trará benefícios que irão possibilitar uma melhor compreensão dos fatores envolvidos na formação e consolidação do vínculo afetivo mãe-filho. Utilizaremos como instrumento a técnica de entrevista em forma de “História de Vida”, na qual você contará sua história de vida da forma que desejar, contendo fatos de sua infância até sua vida atual, incluindo os acontecimentos que considerar mais importantes.

As informações registradas deverão ser analisadas e publicadas, mas as identidades dos envolvidos não serão divulgadas. Todas as informações serão tratadas de modo confidencial e anônimo. Os dados serão divulgados apenas para fins científicos, mantendo-se o cuidado de assegurar seu anonimato como participante. Para qualquer outra informação o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora na Faculdade de Psicologia, (UFAM) na Av. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3.000 – Coroado I – Campus Universitário – Setor Norte, Manaus/AM ou pelo telefone (92) 3305-4550.

Declaro que fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Sei que posso me negar a participar deste estudo, como também me retirar do mesmo a qualquer momento que desejar. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

- () Concordo que seja gravado
() Não concordo que seja gravado

Participante



Impressão do dedo polegar caso
não saiba assinar

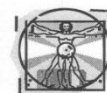
Pesquisadora

Manaus,/...../.....

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0267.0.115.000-11, intitulado: **“DE MENINA A MÃE: RELAÇÕES ENTRE HISTÓRIA DE VIDAMATERNA E VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO”**, tendo como Pesquisadora Responsável Karine Diniz Silva Pontes.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 22 de junho 2011.

Prof. MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM

Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM

Rua Teresina, 4950 – Adrianópolis – CEP: 69057-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3305-5130 – E-mail: cep@ufam.edu.br