

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LETICIA PAOLUCCI DE ANDRADE

“O que há dentro de mim?” A singularidade da gravidez e maternidade sob o olhar
winnicottiano

Uberlândia
2019

LETICIA PAOLUCCI DE ANDRADE

“O que há dentro de mim?” A singularidade da gravidez e maternidade sob o olhar
winnicottiano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Psicologia como parte dos requisitos
necessários à obtenção do Título de Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Prof^{fa} Dr^a Maria José Ribeiro

Uberlândia
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, e principalmente à minha mãe, Carla, que cuidou de mim, me dando forças para enfrentar o mundo e ser quem eu sou; e também ao meu pai, Julian, que sempre esteve presente e meu deu muito apoio.

Agradeço ao meu irmão Felipe, por todo suporte e fortalecimento durante toda a minha vida, e à Taís, minha cunhada e colega de profissão, por todas as discussões teóricas e auxílio diante da minha insegurança para a elaboração deste trabalho.

Ao Lucas, meu agradecimento pelo amor, carinho, apoio e incentivo durante todos os anos da minha graduação.

Agradeço a todos os amigos, que me ampararam, com quem compartilhei as dificuldades, inseguranças, e que tornaram os dias exaustivos mais leves de serem vividos. E principalmente às minhas amigas/irmãs Jackeline, Amanda M., Luana, Amanda C. e Bárbara, que sorte nossos caminhos terem se encontrado!

Agradeço a todas as crianças que tive o prazer de atender durante o Estágio Profissionalizante, por confiarem em mim e me ensinarem tanto sobre a vida. Agradeço também ao meu supervisor Prof. Dr. João Luiz Paravidini, por todas as supervisões, experiências proporcionadas, pela confiança e o conhecimento compartilhado durante 18 meses.

Agradeço à equipe técnica e à coordenadora do Banco de Leite Humano, pela oportunidade e confiança em meu trabalho durante o Projeto de Extensão. Agradeço também à coordenadora do Projeto, Prof^ª Dr^ª Juçara Clemens, pelo acolhimento, afeto e todo o aprendizado e experiência durante esse último ano.

Agradeço à Prof^ª Dr^ª Maria José Ribeiro, pela orientação, auxílio e apoio, além do olhar tão cuidadoso para a vida, que influenciou na temática, modo da escrita e elaboração desta pesquisa.

RESUMO

A maternidade vem sendo ressignificada historicamente em decorrência das conquistas que permitiram uma ampliação das oportunidades de vivências da mulher, mas que continuam demandando reivindicações constantes para a sua manutenção e expansão. Paralelamente a isso, precisamos lembrar, em acordo com Winnicott, que as necessidades de um bebê, no início de sua vida, permanecem imutáveis, assim como a sua condição de dependência absoluta de um ambiente inicial que sustente seu crescimento físico e psicológico. O que significa ser mãe nos dias de hoje? Quais mudanças psicológicas ocorrem durante a gravidez e o puerpério? Qual a importância do cuidado com as mulheres durante esse período? Quais as consequências, para o bebê, de uma mãe com dificuldade de atendê-lo em suas necessidades? Essas são as perguntas norteadoras da presente pesquisa, pois compreende-se que há muito a ser apreendido sobre as complexidades dessa temática e seus possíveis desdobramentos. Este estudo teve como objetivo investigar a singularidade da maternidade e as mudanças psicológicas por que passa a mulher na gravidez e no puerpério, tendo como aporte teórico as contribuições de Donald Woods Winnicott e seus sucessores sobre a temática, com foco no conceito de Preocupação Materna Primária, criado pelo autor. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a temática na obra de Winnicott e, após a leitura dos textos selecionados, os principais elementos teóricos foram agrupados e discutidos, com o auxílio de um filme utilizado para ilustração. Percebeu-se, sob o viés winnicottiano, a importância do período inicial da vida de todo ser humano – quando o bebê é absolutamente dependente da mãe-ambiente – enquanto fundante da sua saúde mental futura.

Palavras-chave: Maternidade. Winnicott. Preocupação Materna Primária. Amadurecimento emocional. Desenvolvimento humano.

ABSTRACT

Motherhood has been historically resignified as a result of the achievements that allowed the expansion of women's opportunities for living, but which continue to demand constant demands for its maintenance and expansion. At the same time, we need to remember, according to Winnicott, that a baby's needs at the beginning of its life remain unchanged, as does its condition of absolute dependence on an initial environment that sustains its physical and psychological growth. What does it mean to be a mother these days? What psychological changes occur during pregnancy and the puerperium? What is the importance of caring for women during this period? What are the consequences for a baby of a mother who has difficulty meeting his needs? These are the guiding questions of the present research, since it is understood that there is much to be learned about the complexities of this theme and its possible consequences. This study aimed to investigate the uniqueness of motherhood and psychological changes in pregnancy, as well as bring the theoretical contributions of Donald Woods Winnicott and his successors on the subject, focusing on the concept Primary Maternal Preoccupation, created by the author. A bibliographic research focused on the subject was performed and the main theoretical elements were clustered and discussed, with the support of a film used for illustration. Under the Winnicottian bias, the importance of the initial period of every human being - when the baby is absolutely dependent on the mother environment - was perceived as a founder of future mental health.

Keywords: Motherhood. Primary Maternal Preoccupation. Winnicott. Maturational Processes. Human Development.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
DESENVOLVIMENTO	12
A teoria winnicottiana	12
O que é ser mãe?	14
A Preocupação Materna Primária	16
A importância do cuidado com a dupla mãe–bebê	19
As consequências para o bebê de uma maternagem não suficientemente boa	25
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

Se a vida de alguém dura tempo suficiente de tal modo que essa pessoa possa olhar para trás, ele poderá discernir uma tendência urgente que integrou todas as diversas e variadas atividades de sua vida profissional e de sua vida privada. No meu caso, já posso ver em meu trabalho o importante papel desempenhado pelo impulso de descobrir e valorizar a boa mãe comum. Sei que os pais são tão importantes quanto as mães, e realmente um interesse na maternagem inclui um interesse nos pais e na parte vital que eles desempenham nos cuidados ao bebê. Quanto a mim, no entanto, é às mães que me sinto profundamente compelido a me dirigir (Winnicott, D. W. 1957/2005, p. 117).

Há algum tempo a temática da maternidade tem me rodeado de maneira intensa. O que significa ser mãe nos dias de hoje? Quais mudanças psicológicas ocorrem durante a gravidez e o puerpério? Qual a importância do cuidado com as mulheres durante esse período? Quais as consequências, para o bebê, de uma mãe com dificuldade de atendê-lo em suas necessidades? Essas são perguntas norteadoras da presente pesquisa que trata da singularidade da maternidade, de mudanças psicológicas na gravidez, à luz das contribuições teóricas de Donald Woods Winnicott e seus sucessores sobre a temática, especialmente o conceito de Preocupação Materna Primária.

No último ano da graduação meu interesse sobre a maternidade me levou a um Projeto de Extensão no Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que tinha como objetivo proporcionar às mulheres puérperas um espaço de escuta e acolhimento onde elas pudessem falar livremente sobre as dificuldades e o sofrimento que muitas estavam passando. As mães que frequentam o Banco de Leite Humano vão em busca de orientação sobre amamentação, sobre retirada do leite para seus bebês internados na UTI neonatal, ou ainda para doação de leite materno.

Em contato com diversas mulheres que ali se encontravam, pude identificar muitas questões relacionadas à maternidade, como mudanças físicas e psicológicas, dificuldades financeiras e emocionais, romantizações sobre a perfeição desse período e consequentemente as frustrações. Entretanto, pude perceber também a intensidade que se instalava nesse

relacionamento humano, como, por exemplo, a importância das trocas de olhares entre mãe e bebê e a disponibilidade integral para cuidar de outro ser.

Além desse projeto, durante aproximadamente dezoito meses, participei de um Estágio Profissionalizante na área de Psicologia Clínica, na Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, em que eu atendia bebês de até três anos de idade, sozinhos ou em conjunto com seus familiares, o que me possibilitou a observação de diversas questões relacionadas à maternidade, à infância e ao desenvolvimento humano.

Marcou-me o atendimento de uma criança que demonstrou através das brincadeiras durante as sessões psicoterápicas a ausência de um papel materno efetivo e o sofrimento que isso lhe causava. Quando brincávamos de boneca, ela dizia sentir nojo em episódios relacionados a gravidez ou amamentação; dizia que não tinha vindo da barriga de ninguém, tampouco havia sido amamentada, já que, por culpa sua, machucava o seio da mãe. Durante a entrevista devolutiva com a mãe desta criança, a mesma conta que tivera depressão pós-parto e mal conseguia segurar a filha em seu colo; não conseguia amamentá-la e nem mesmo acalmá-la quando chorava.

Assim, essas experiências durante a graduação adicionadas às minhas vivências pessoais pelo fato de ter sido cuidada enquanto filha, fizeram com que eu me interessasse pela temática da maternidade e quisesse aprofundar os estudos a respeito da complexidade que perpassa a gravidez e dos primeiros meses de vida do bebê.

A maternidade, segundo Brasil e Costa (2018), vem sendo ressignificada historicamente, ao longo dos tempos, através, por exemplo, dos movimentos feministas. Na chamada primeira onda do feminismo, durante o século XIX e início do século XX, as mulheres lutavam por direitos trabalhistas, licença maternidade e ainda direitos referentes ao aborto e divórcio, no movimento sufragista que ficou conhecido pelo seu caráter maternalista. Já os movimentos posteriores começam a questionar e colocar a maternidade como uma

escolha, e não mais como algo inato e instintual de toda mulher. Além disso, também reivindicavam direitos iguais entre homens e mulheres no âmbito profissional, fazendo com que cada vez mais mulheres deixassem o papel exclusivo de cuidar da casa e dos filhos para também trabalhar externamente.

A maternidade começa a ser repensada por autoras como Elisabeth Badinter, que em 1985, influenciada por Simone de Beauvoir (1908-1986), escreve o livro *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (1985), no qual a filósofa francesa discute sobre a idealização da maternidade e sobre como esse dito amor materno é construído historicamente e socialmente. Para tal, a autora discorre sobre como era a relação entre mãe e filho até o século XVI e as mudanças sociais que ocorreram e acabaram modificando o modo como essa relação é vista. Segundo Badinter (1985), é preciso que compreendamos o amor materno, semelhante a qualquer outro amor humano, como um sentimento perpassado por diversos outros, às vezes controversos, passível de falhas e longe de ser igual para todas as mulheres.

Muitas mudanças ocorreram na dinâmica familiar contemporânea em decorrência das conquistas que permitiram uma ampliação das oportunidades de vivências da mulher, mas que continuam demandando reivindicações constantes para a sua manutenção e expansão. Também o papel do pai, o papel da escola e o papel do Estado precisam acompanhar a nova dinâmica das instituições, dado o movimento da história no que se refere ao lugar da mulher, que vem se alterando. Paralelamente a isso, precisamos lembrar, em acordo com Winnicott, que as necessidades de um bebê, no início de sua vida, permanecem imutáveis, assim como a sua condição de dependência absoluta de um ambiente inicial que sustente seu crescimento físico e psicológico. Tradicionalmente, esse ambiente inicial era de responsabilidade materna, quase ou até exclusivamente. Entretanto, como ressalta Badinter (1985), a imposição social acerca da obrigatoriedade de ser mãe, e o discurso da maternidade como algo inato e que traria completude e felicidade imensa à mulher, acaba causando, na prática, grande frustração

e sofrimento às mulheres que, por algum motivo, não conseguem vivenciar a maternidade dessa maneira. Desse modo, o que se entende por ser mãe (e até mesmo a possibilidade dessa escolha) está em constante mudança, ainda que paulatinamente, mostrando-se necessário investigar e compreender as complexidades dessa temática e seus possíveis desdobramentos e, também, o que a obrigatoriedade de sentimento de um amor incondicional por parte da mãe para com o filho causa nas mulheres.

Para nos ajudar nessa reflexão, elegemos estudar as ideias do autor inglês Donald Woods Winnicott (1896-1971), um médico que trabalhou durante muitos anos na pediatria e posteriormente se tornou psicanalista. Winnicott é conhecido principalmente por seus estudos acerca da relação mãe-bebê, questão fundamental em sua teoria do desenvolvimento emocional humano.

O presente estudo consistiu numa pesquisa teórica, que, segundo Demo (1985, p. 23), “é aquela que monta e desvenda quadros teóricos de referência”, permitindo uma maior compreensão da temática da pesquisa. Este modelo de investigação científica proporciona rigor conceitual e possibilita o desenvolvimento da capacidade de argumentação do pesquisador através do aprofundamento teórico, possibilitando uma intervenção prática coerente (Demo, 1985, Severino, 1995).

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é realizada através do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas. Segundo o autor, pode-se realizar pesquisas científicas que se baseiam “unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta” (Fonseca, 2002, p. 32).

Tendo em vista a temática desse estudo, priorizou-se o estudo do conceito de Preocupação Materna Primária em três obras de Winnicott: *Da pediatria à psicanálise* (2000), *Os bebês e suas mães* (1999) e *O ambiente e os processos de maturação* (1983). A análise

dessas obras proporcionou uma compilação de escritos de Winnicott referentes à maternidade e, mais especificamente, sobre o estado de Preocupação Materna Primária. Também foram utilizados artigos e livros de autores contemporâneos, para complementação e enriquecimento do trabalho, e um filme para ilustrar a temática escolhida.

DESENVOLVIMENTO

A teoria winnicottiana

O psicanalista inglês Donald Woods Winnicott teve ideias divergentes da psicanálise tradicional. Ele se distingue de seus antecessores devido à importância atribuída ao ambiente na constituição do psiquismo do ser humano. Winnicott não desenvolve sua teoria centrada no Complexo de Édipo; como explica Loparic (1996),

[...] o fator decisivo para o surgimento da psicanálise winnicottiana foi a sua crescente convicção de que existem problemas iniciais da vida humana que podem ser claramente identificados e descritos, e que não são solúveis por meio dos elementos da teoria da situação edípica e do complexo de Édipo (p. 45).

Em sua experiência como pediatra, Winnicott observou o adoecimento psíquico precoce em bebês, e denominou de angústias ou agonias impensáveis as ansiedades intensas relacionadas à vida inicial, que não podem ser compreendidas como regressões a pontos de fixação pré-genitais, ou defesas relacionadas ao Complexo de Édipo. Segundo Loparic (1996), na teoria winnicottiana

[...] alteram-se todos os elementos teóricos com que foi descrita a situação edípica pela psicanálise tradicional: no lugar do sujeito com a constituição biológico-dinâmico-mental, o bebê que tem como única herança o processo de amadurecimento (que não é nem biológico, nem dinâmico, nem mental); no lugar da mãe-objeto pulsional, a mãe-ambiente; no lugar da experiência de satisfação instintual, as necessidades oriundas do próprio existir; no lugar da sexualidade infantil, a dependência; no lugar da mãe libidinal, a

mãe da preocupação primária; no lugar da situação intramundana determinante a três, o bebê num mundo subjetivo de dois-em-um, próximo do estado de não ser. No essencial, a teoria da progressão programada das zonas erógenas fica substituída pelo processo sempre incerto e instável de integração progressiva do indivíduo (p. 47).

Desse modo, de acordo com Loparic (1996), a mudança de paradigma resume-se ao fato de a compreensão do desenvolvimento do bebê deixar de ser centralizada na “cama da mãe” e passar a ser “no colo da mãe”, e assim a solução dos conflitos deixa de ser pela “história natural da função sexual” e passa a ser pela teoria do amadurecimento pessoal. Para o autor, “a condição inicial do homem não é a de ser um Édipo em potencial, mas a de um ser humano frágil, insuperavelmente finito, que precisa de um outro ser para continuar existindo” (Loparic, 1996, p. 46).

Winnicott estudou a natureza humana durante mais de quarenta anos, desenvolvendo uma teoria do amadurecimento emocional ancorada em uma sólida experiência profissional, na qual propõe que o ser humano parte de uma tendência inata à integração, a crescer, a tornar-se Um, mas necessita de um ambiente facilitador para que isso ocorra (Dias, 2003).

O ambiente facilitador é aquele que fornece condições para o crescimento da pessoa, e as falhas ambientais têm consequências diferentes de acordo com o momento em que ocorrem na linha do seu amadurecimento. Winnicott (1999) afirma que falhas ambientais são normais, desde que não sejam repetidas tantas vezes que se crie um padrão de falhas. Portanto, os pais não precisam – e nem conseguiriam – ser perfeitos, mas, sendo suficientemente bons, podem exercer seus papéis possibilitando que a criança prossiga no seu processo de desenvolvimento.

Winnicott (2000) diz que, para se pensar em saúde na vida adulta, é necessário olhar para a primeira infância, pois é ali que está firmada a base para a saúde mental: Saúde é maturidade e maturidade é ter dois anos aos dois anos e quatro anos aos quatro anos de idade.

Segundo Dias (2003), Winnicott compreende o amadurecimento emocional como um processo que tem início no nascimento e se encerra na morte, com diferentes tarefas em cada período da vida, movidas pela tendência inata à integração.

De acordo com Winnicott (2000), há três tarefas no processo de amadurecimento emocional do bebê, que ocorrem concomitantemente e são interdependentes entre si: a integração, a personalização e a realização. A integração é a tendência ao “estabelecimento de um self unitário” (Winnicott, 1983, p. 59), já que o bebê nasce em um estado não-integrado (como se estivesse em “pedaços soltos”): são as experiências instintivas e o cuidado materno que vão fornecendo a constituição de um si-mesmo. A personalização é o sentimento de estar dentro do próprio corpo e conseguir se diferenciar do outro, já que “em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1983, p. 60). Na realização, a mãe tem o papel de apresentar a realidade ao bebê, de um modo que lhe seja previsível e compreensível, favorecendo sua percepção de estar ocupando um espaço e um tempo mantidos em andamento pela mãe.

Serão os cuidados proporcionados pela mãe que, se identificada com seu filho, possibilitarão um ambiente inicial facilitador para as conquistas de uma integração pessoal. De acordo com Dias (2003), Winnicott afirma que o bebê vive em seus primeiros meses uma situação de dependência, que é tão extrema que é como se fossem dois-em-um e, portanto, não há como falar de um bebê sem falar de sua mãe.

O que é ser mãe?

Sendo a maternidade o assunto central da presente pesquisa, há que se questionar o que é, afinal, ser mãe. Para Winnicott (1999, p. 4), é a mulher tornar-se “anfitriã de um novo

ser humano que decidiu alojar-se nela”. É uma condição que inclui os aspectos somáticos e os psíquicos, ou seja, abrange tanto a parte biológica da gravidez, parto e amamentação quanto as psíquicas, de ser alguém capaz e disponível para atender às necessidades de um bebê (Loparic, 2013).

Segundo Winnicott (1999), a mãe só poderá ser uma mãe suficientemente boa se puder contar com a própria espontaneidade e criatividade, não existindo nesse quesito nada a ser ensinado a ela, pois seu conhecimento é intuitivo. O que os profissionais da saúde envolvidos nesse momento da gravidez e no puerpério podem fazer é fortalecer a autoconfiança da mãe sobre aquilo que ela faz naturalmente no fornecimento dos cuidados ao bebê. O conhecimento necessário para esse cuidado, segundo o autor, não pode ser encontrado em livros ou em meio a instruções médicas. Esse tipo de conhecimento para o cuidado provém das vivências anteriores, seja pelo fato de a mulher já ter sido criança, seja pelo auxílio no cuidado de outros irmãos, ou ainda pela observação de outros adultos cuidando de um bebê, ou brincando de “mamãe e papai” na infância.

Esse papel materno, segundo Winnicott (1999), pode ser desempenhado por outras pessoas que não a mãe biológica, mas o período da gravidez a prepara fisiologicamente para receber um novo ser, e durante a própria gestação mãe e bebê vão ter um tipo único de contato, conhecendo os ritmos do batimento cardíaco um do outro, por exemplo. Entretanto, se alguém se dispõe a cuidar integralmente de um bebê, dispondo-se ao papel materno e adaptando-se às suas necessidades básicas, é possível que possa fazê-lo de modo satisfatório (Winnicott, 2000).

De acordo com Serralha (2013), o tecnicismo do cotidiano atual faz com que a mãe suficientemente boa, que se identifica com seu bebê através de sua capacidade intuitiva e criativa, perca seu lugar para uma mãe “padronizada, repleta de instruções a serem seguidas, que ignora individualidades e subjetividades” (p. 335). Esse tecnicismo faz com que se anule

a espontaneidade e o modo “vivo” de cuidar de uma criança, compreendendo-a como um ser com necessidades e preferências únicas. Esse modo de cuidado “vivo”, em diversos âmbitos, perde a cada dia mais espaço para um modo mecânico, de protocolos e diagnósticos que não levam em consideração a singularidade de cada sujeito. Pode-se perceber que esse modo de cuidado “mecanizado” gera consequências na relação materna e no desenvolvimento do bebê.

Winnicott (1999) afirma:

É certo que um bebê não poderá tornar-se uma pessoa se só existir um meio ambiente não humano; nem mesmo a melhor das máquinas pode oferecer aquilo de que se necessita. Não, um ser humano se faz necessário, e os seres humanos são essencialmente humanos – isto é, imperfeitos – e não possuem a infalibilidade das máquinas. (p. 82).

A Preocupação Materna Primária

O importante é que eu sou não significa nada, a não ser que eu, inicialmente, seja juntamente com outro ser humano que ainda não foi diferenciado (Winnicott, 1999, p. 10).

De acordo com Winnicott (1999), a experiência da maternidade é comumente acompanhada pelo aumento da sensibilidade materna e um movimento regressivo psíquico parcial da mãe, o qual o autor denominou preocupação materna primária, que tem como objetivo uma adaptação às necessidades básicas do bebê estabelecendo um vínculo e forte identificação com ele. Winnicott (2000) afirma que, durante o fim da gravidez e nas primeiras semanas de vida do bebê, a mãe comum vai desenvolver uma sensibilidade exacerbada e entrar em um movimento psíquico parcialmente regressivo para conseguir se identificar com o filho, e posteriormente ela se recupera desse estado em algumas semanas ou meses.

Inicialmente, as mudanças na mãe são predominantemente fisiológicas, começando com a formação do bebê ainda no útero, e aos poucos essas alterações biológicas vão

sensibilizando a mulher para as mudanças psicológicas seguintes. As mães, comumente, acabam se identificando com o bebê que estão gerando, atingindo um alto grau de percepção das suas necessidades. Essa identificação é tão intensa que é como se ela pudesse sentir o que o bebê sente, “ela é o bebê, e o bebê é ela” (Winnicott, 1999, p. 5).

Esse processo faz com que ela consiga compreender, por exemplo, os diferentes tipos de choro e quais necessidades precisam ser supridas, assim como o modo de ser segurado, acarinhado, alimentado ou mudado de posição. Inicialmente essas necessidades do lactente são corporais e gradativamente serão transformadas em necessidades do ego a partir das elaborações imaginativas provindas das experiências físicas que ele vivencia (Winnicott, 1983, 2000).

Segundo Winnicott (1983), será essa identificação que possibilitará à mãe uma “adaptação viva às necessidades do lactente” (p. 53), provendo o que o filho precise em termos de *holding*. O *holding*, do verbo segurar, em inglês, é o tipo de cuidado físico materno suficientemente bom que protege o lactente, cria uma rotina de cuidados, cuida da sensibilidade do bebê – torna a temperatura da água do banho adequada, percebe o excesso de luminosidade ou de barulhos e ruídos – e acompanha as mudanças provenientes do desenvolvimento.

Quando o bebê é segurado de maneira satisfatória, pode-se afirmar que ele conseguirá atravessar as fases do amadurecimento sem maiores dificuldades e que a constituição da personalidade estará sendo bem assentada. Esses cuidados, realizados repetidamente ao longo do tempo, auxiliam na fundamentação da capacidade do bebê em sentir-se real e poder enfrentar o mundo, permitindo dar continuação aos processos de maturação herdados. Para Winnicott, a melhor palavra para descrever o modo em que a mãe se encontra seria devoção, e a mãe devotada comum, sem qualquer tipo de sentimentalismo embutido ao termo, é aquela

que consegue se dispor temporariamente à tarefa exclusiva de cuidar do filho (Winnicott, 1999).

O autor pontua que o movimento psíquico regressivo da mãe deve ser parcial, pois ela deve se manter em parte adulta para conseguir realizar as tarefas referentes à maternagem e aos cuidados com o bebê. Segundo Winnicott, essa mesma condição regressiva em qualquer outra pessoa, que não uma mulher grávida, poderia ser compreendida como uma questão patológica, mas a gravidez faz com que seja um processo saudável. Esse estado regressivo materno possibilita que a mãe se identifique com o seu bebê ainda muito frágil (Winnicott, 1983, 2000).

Winnicott (1999) diz que a mãe funciona como um filtro entre o ambiente e as necessidades do bebê, tornando-se o primeiro ambiente facilitador responsável pelo desenvolvimento saudável. O ambiente facilitador suficientemente bom é, para o psicanalista, um ambiente que dá sustentação e facilita o processo inato do amadurecimento, fornecendo cuidados suficientemente bons. Esse cuidado suficientemente bom, no estágio mais inicial da vida de uma criança, será responsável por possibilitar que o bebê comece a existir, tenha experiências, constitua um ego pessoal, domine seus instintos e enfrente as dificuldades próprias da vida (Winnicott, 2000).

A adaptação materna é muito intensa e vai se modificando consoante com as mudanças de necessidades do bebê, e assim as funções maternas variam de acordo com as tarefas do desenvolvimento emocional. Durante a integração, a mãe tem o encargo de segurar o bebê; durante a personalização, seu papel consiste em manipular o lactente, e na relação objetal, será exatamente ela quem apresentará o objeto paulatinamente, na medida certa, sem que o ego ainda frágil do bebê seja atingido (Winnicott, 1999).

O ego pessoal do bebê é constituído, segundo Winnicott (1983), na relação lactente-mãe, pois é a mãe que torna forte o ego inicialmente fraco do bebê, funcionando como um ego

auxiliar, pois está lá, repetidamente se adaptando às suas necessidades, mantendo a ilusão de onipotência do bebê, apresentando aos poucos a realidade externa para ele. Para Winnicott (1983), a mãe saudável é a que consegue entrar e posteriormente sair desse estado de preocupação materna primária concomitantemente ao período em que o bebê começa a precisar ficar separado dela, podendo esta ser uma tarefa muito mais difícil para a mãe do que para a criança.

A gravidez é capaz de gerar na mãe, também, intensos sentimentos de desamparo e ansiedade devido à retomada, por parte da mulher, de questões relativas à própria experiência de sua primeira infância. Ademais, ela tem que lidar com as expectativas que permeiam esse período e o confronto entre o bebê imaginado e idealizado por ela e o bebê real, portanto demanda proteção e amparo das pessoas ao seu redor, e Winnicott (2000) frisa que, na díade mãe-bebê, ambos precisam de cuidados vindos de pessoas que estão ligadas de alguma maneira à dupla, podendo ser o pai, os familiares, ou o ambiente social imediato.

A importância do cuidado com a dupla mãe-bebê

A possibilidade de a mãe entrar no estado de preocupação materna primária depende de fatores internos e também externos à própria mulher, pois “esta orientação especial da parte da mãe para com seu lactente não depende apenas de sua própria saúde mental, mas é afetada também pelo ambiente” (Winnicott, 1983, p. 135).

Enquanto ilustração de um fator interno podemos citar uma situação de desamparo em que a mãe se encontra. Esse sentimento de desamparo poderia surgir por diversos motivos, como uma vivência não satisfatória de sua experiência inicial de vida, uma insegurança que a impossibilita de agir espontaneamente no manejo de cuidados ao seu bebê, ou ainda um medo aterrorizante de não recuperar sua individualidade e modo de vida anterior ao nascimento do

filho (Araújo, 2003a). Segundo Winnicott (2000), pode-se comparar o desamparo da mãe ao desamparo da criança, uma vez que em ambos os casos a agonia pode provir de experienciar sensações que causam ansiedades intensas que não se sabe quando terminarão. O lactente, ao ser colocado no berço de forma descuidada, quase “jogado”, pode experienciar uma agonia por não saber quando – e se – vai parar de cair. Da mesma forma, a mãe que acabou de ter seu bebê pode sofrer com as mudanças advindas da maternidade, por não saber quanto tempo durará esse estado, pois está imersa em sentimentos intensos e muitas vezes controversos.

Como fator externo da possibilidade de entrar em estado preocupação primária pode-se citar a ausência de uma rede de apoio “suficientemente boa”. Essa rede de apoio é formada por pessoas que participam do cotidiano da dupla mãe-bebê, como o pai, os avós, tios, etc. e tem a função de cuidar e dar suporte afetivo a essa mãe que está tão vulnerável nesse momento. A rede deve funcionar como uma “capa protetora” cuidando dos outros âmbitos para permitir que a mãe se preocupe apenas com uma coisa: seu bebê (Araújo, 2003a, p. 150).

Araújo (2003a) destaca, ainda, a importância de um suporte afetivo para uma maternagem suficientemente boa, e a necessidade de que essas pessoas próximas à dupla estejam atentas às necessidades da mãe, mesmo por que muitas vezes os pedidos de ajuda são silenciosos. Entretanto, é importante ressaltar que essa ajuda precisa ser realizada de uma forma não invasiva e que não interfira na relação mãe-bebê. Diz a autora:

No período inicial da maternagem, a mãe torna-se, em vários momentos, imatura, dependente, desamparada e, somente assim, pode colocar-se na pele de seu bebê. Entretanto, sem um ambiente sustentador dessa condição imatura, que a reassegure nesse período em que os sentimentos provenientes dessas circunstâncias acabam interferindo no seu continuar-a-ser pessoal, ela terá de defender-se, e, defendendo-se, não conseguirá ser mãe suficientemente boa (Araújo, 2003a, p. 152).

O filme *O estranho em mim* (Das Fremde in Mir, Alemanha, 2018), da cineasta alemã Emily Atef, é um bom exemplo de ilustração do que pode ocorrer quando há falhas na rede de apoio da mãe que geram um sentimento de desamparo. O filme retrata, com muita delicadeza, o período de puerpério de uma mulher que se vê em meio a sentimentos conflituosos com a chegada do seu bebê.

No início, o longa-metragem mostra o período final da gravidez, em que as expectativas e idealizações sobre o bebê aparecem e a mulher demonstra animação frente às novidades, acaricia e “conversa com a barriga”, faz planos para a casa levando em consideração a criança e conversa com o marido, aparentemente entusiasmada, sobre as projeções do futuro. É possível perceber, em uma determinada cena, que essas projeções são para o cuidado de uma criança mais velha, pois ela cria um brinquedo elaborado de “casinha”, o que pode ser compreendido como uma identificação da mãe com um filho maior e não com um bebê recém-nascido.

Entretanto, mudanças começam a ocorrer com a aproximação do parto, quando ela, em um primeiro momento, está sozinha em uma sala de um hospital, sentindo as dores das contrações e apenas posteriormente o marido chega para acompanhá-la. O parto constitui uma experiência traumática para a mulher, que demonstra exaustão em meio ao processo, bem antes de o bebê nascer. De acordo com Araújo (2003a), situações desse tipo durante o parto podem gerar diferentes modos de reação na mãe, que pode deprimir-se, ficar confusa, fugir da maternagem ou ainda psicotizar. Nas palavras de Winnicott (2000), com algumas mulheres pode ocorrer ainda uma “fuga para a sanidade”, ou seja, fuga da doença que é o estado de preocupação materna primária (p. 402).

No momento do nascimento as feições da mãe se modificam, e é perceptível que seu primeiro olhar para o bebê não é um olhar afetuoso, mas de estranhamento. Pode-se refletir, a partir dessa cena, que há uma frustração quando o bebê é colocado diante da mãe, que até

então só o conhecia em sua imaginação. Posteriormente há uma cena em que a primeira mamada não tem êxito, e a partir desse momento os olhares da mãe passam a ser cada vez mais vazios, expressando sempre um estranhamento, uma não identificação com seu bebê.

Segundo Winnicott (1999), o rosto da mãe é como um espelho para o bebê, e se nele há outras preocupações externas à relação mãe-bebê ou sinais de um estado depressivo, ele não verá nada para além de um rosto, não conseguindo ver-se nele e assim constituir um si-mesmo. Uma mãe em um estado de defesa muito rígido não tem olhos para o seu bebê, e “se o bebê não pode ser visto pelos olhos da mãe, ele também não consegue ver-se e, conseqüentemente, não consegue existir enquanto pessoa” (Araújo, 2003a, p. 160).

É perceptível, já nos primeiros momentos de contato, que a mãe parece solitária com o filho, e o modo como ela segura o bebê não parece um modo seguro (que forneça sustentação), ficando a cabeça, os braços e as pernas “soltos”, não o aninhando, mantendo seu olhar sempre distante e nunca diretamente voltado para o bebê. Dessa forma, devido à importância, na teoria winnicottiana, do cuidado materno no desenvolvimento do ego do bebê, um prejuízo no *holding* e *handling*, como apresentado no filme, poderia trazer dificuldades para o amadurecimento da criança.

De acordo com Winnicott (1999), uma sequência de falhas relativas a segurar mal uma criança pode significar criar interrupções nos processos de maturação devido à geração de reações do bebê às falhas na adaptação da mãe. Apesar de os bebês não se recordarem de terem sido segurados de modo satisfatório, afirma Winnicott, o oposto é lembrado por eles como uma experiência traumática. Há mães que não se sentem confortáveis ao segurar seu bebê, e isso pode ser devido ao fato de que ela não teve uma mãe suficientemente boa para esse tipo de cuidado, e assim transmite ao bebê a insegurança que existiu em seu próprio passado.

As cenas seguintes do filme mostram a mãe chorando sozinha, escondida do marido e de outros familiares, sentindo-se abandonada pelo ambiente, que prosseguiu em sua rotina sem perceber o estado da mãe. Quando a necessidade de amparo emocional da mãe não é suprida e ela se sente insegura e desamparada, sua capacidade natural para a maternagem e devoção pode não manifestar-se. Essa insegurança não permite que ela regreda, como necessário, ao estado de preocupação materna primária, chegando a defender-se dessa condição e não conseguindo ser uma mãe suficientemente boa. A mãe pode sentir dificuldades na comunicação com seu bebê, mas, por não conseguir identificar com exatidão o que está acontecendo, não consegue pedir ajuda de forma direta (Araújo, 2003a, 2003b).

Para que a mulher consiga pedir ajuda e permitir que ela e seu bebê sejam cuidados, é necessário que ela crie consciência de seus sentimentos, o que muitas vezes não ocorre devido a uma barreira moral, como se tais sentimentos fossem inadequados à condição materna. É preciso também que ela sinta confiança suficiente em seu ambiente, que sinta-o preparado para sustentar essa conscientização. Caso contrário, pode ocorrer um recalamento, ao inconsciente, de um sentimento de ódio da mãe dirigido à criança (Araújo, 2003b).

Posteriormente, a mãe aparece tentando retornar com o bebê, ainda muito pequeno, ao seu trabalho de florista. Ela chega ao local e começa a organizar arranjos de flores, colocando o filho sobre um balcão próximo a ela, mas o olhar do bebê para ela parece atormentá-la intensamente, e a mãe o vira de costas. Então o barulho da chupeta começa a incomodá-la, e ela coloca o bebê na sala ao lado, sozinho. Algumas mulheres não alcançam a condição de preocupação materna primária por temerem que esse estado “transforme-as em vegetais”, prendendo-se a uma carreira profissional para tentar manter algo de si, o que faz com que não consigam se entregar por completo a um envolvimento total com o bebê, nem mesmo temporariamente (Winnicott, 1999, p. 83).

Winnicott (1999) afirma que mães ansiosas podem utilizar o berço para o bebê o máximo de tempo possível pela falta de confiança em seu próprio modo de segurá-lo, e o filme apresenta algumas cenas em que a relação materna se torna mais hostil e a mãe aparece apenas observando enquanto o bebê chora sozinho deitado no berço; e quando o retira do local não sabe o que fazer diante do choro, voltando a segurá-lo desajeitadamente. Winnicott diz que o efeito sobre a criança que foi mal segura pode ser definido pela expressão “mau trato” (p. 55).

Cabe ressaltar que, no filme, todo esse processo pelo qual a mulher está passando é percebido e apontado pelo marido como falta de controle emocional e exagero das emoções. Desse modo, em vez de expressar um sentimento de preocupação em relação à esposa, ele não consegue compreendê-la ou sustentá-la como deveria: o responsável pelo reassseguramento e sustentação ambiental é o pai, ou quem quer que esteja nesse papel (Araújo, 2003b).

Há uma cena que pode ser considerada central, em que a mulher coloca o bebê na banheira para banhá-lo e começa a imergi-lo na água paulatinamente como se fosse afogá-lo, fecha os olhos e continua a afundá-lo, mas interrompe o movimento subitamente e coloca-o em seu colo. Assustada, durante a noite do acontecimento a mãe foge, andando confusa pela cidade, e acaba sozinha em meio a uma floresta, sendo encontrada horas depois. De acordo com Araújo (2003a), apenas a conscientização da mãe frente ao ódio dirigido ao filho possibilita que ela elabore esse sentimento, e é a partir do momento em que a mãe foi vista em seu sofrimento e ajudada, que pôde ver-se a si mesma e ao filho de uma maneira diferente.

A mãe começa a fazer psicoterapia e um tratamento com uma fisioterapeuta que a auxilia a voltar, aos poucos, a ter contato com o filho. A profissional, na contramão das ações da família do marido que não confiava mais o filho aos cuidados da mãe, começa a fortalecer a confiança da mãe em si mesma, iniciando o processo de reaproximação da mulher com o bebê com o simples ato de colocar a mãe para brincar com o bebê deitado no tatame até

chegar ao momento em que a mulher consegue voltar a segurar o filho em seu colo. Para além do cuidado e atenção que a profissional oferece à mãe, ela compartilha que havia passado por uma situação similar, o que gera uma identificação e consequentemente fortifica o vínculo entre as duas.

Concomitante aos processos terapêuticos, a mãe, nesse momento tão regredida, imatura e dependente, passa a ser cuidada por sua própria mãe, que morava em outro país e, portanto, não estivera presente até então, e ela a aninha em seu colo, a acalma e a protege. Essas cenas mostram que é a partir da confiança e segurança que a mãe consegue sentir em relação a seu ambiente que pode agir espontaneamente com o seu bebê. Também o pai revê o seu lugar de esposo, começa a compreender o que se passara com a mãe de seu filho e a reaproximar-se de sua família como um todo. Para Araújo (2003a), um *holding*, uma boa sustentação familiar pode contribuir para fortalecer a confiança da mãe em si e minimizar os efeitos desse desencontro inicial.

As consequências para o bebê de uma maternagem não suficientemente boa

Na relação mãe-bebê sempre haverá falhas e frustrações, mas estas não devem ser compreendidas como fator único da neurose infantil, pois seria uma generalização “enganosa e superficial” (Winnicott, 2000, p. 399). Entretanto, a investigação acerca da relação materna poderia ser muito proveitosa se feita de forma mais aprofundada, levando em conta também os fatores que podem influenciar a mãe a ser um ambiente facilitador não suficientemente bom, prejudicando o desenvolvimento do bebê, ou seja, não possibilitando sua continuidade de ser.

Winnicott (1999) afirma que essa investigação é necessária se concebemos o período inicial da vida como realmente importante, e dessa maneira, naturalmente, compreendemos

que uma falha nesse momento pode produzir prejuízos, consequências desfavoráveis para o desenvolvimento do bebê. O autor diz ainda que responsabilizar uma falha do ambiente inicial por problemas no desenvolvimento e amadurecimento da criança nada tem a ver com culpabilização da figura materna, mas sim com uma compreensão acerca das complexidades da etiologia de patologias que podem surgir perante uma falha da “mãe dedicada comum”:

Independentemente de chamarmos o autismo de esquizofrenia da infância inicial ou não, devemos esperar resistência à ideia de uma etiologia que aponta para os processos inatos do desenvolvimento emocional do indivíduo no meio ambiente dado [...] haverá aqueles que preferem encontrar uma causa física, genética, bioquímica ou endócrina, tanto para o autismo quanto para a esquizofrenia. Esperamos [...] que aqueles que afirmam que o autismo tem uma causa física que ainda não foi descoberta permitam àqueles que afirmam ter pistas seguir estas pistas, mesmo que elas pareçam levar para longe do físico de para a ideia de uma perturbação na delicada interação dos fatores individuais e ambientais, conforme eles operam nos primeiríssimos estágios do crescimento e desenvolvimento humano (Winnicott, 1997, citado por Araújo, 2003a, p. 147).

Para o autor, as falhas na adaptação materna provocam um modo de reagir do bebê frente às intrusões que suspendem sua continuidade de ser e se apresentam como uma ameaça de aniquilação. Assim, o bebê não chega a existir a partir de si mesmo e seu ego é constituído por reações a essas invasões e não por espontaneidade, o que significa dizer que o bebê apenas reage ao mundo que lhe é apresentado (Winnicott, 2000, 1983). No pior contexto possível, essas falhas distorcem o desenvolvimento permanentemente e conseqüentemente “a personalidade é deturpada, ou o caráter é deformado” (Winnicott, 1999, p. 78).

Winnicott (1983) afirma que uma das consequências possíveis seriam as psicoses, o que pode levar-nos a refletir sobre o fato de que atualmente tem havido um aumento de casos diagnosticados como autismo. Um dos fatores da etiologia do autismo é o fracasso da mãe dedicada comum. Não é a intenção do autor culpabilizar a figura materna por qualquer coisa, apenas “avançar com lógica” e pontuar os efeitos de uma maternagem não suficientemente boa para o bebê (Winnicott, 1999, p. 3). Sabe-se que é absolutamente estéril culpabilizar as mães, o interesse é investigar a etiologia do adoecimento psíquico, que implica considerarmos os aspectos culturais, sociais, econômicos e emocionais que envolvem a maternidade nos dias de hoje.

Se antes as mães estavam voltadas unicamente para o cuidado dos filhos, atualmente elas têm responsabilidades dentro e também fora de casa, pois, apesar de ter um emprego e trabalhar similarmente aos homens em relação à carga horária e jornada de trabalho, cabe à mulher ainda o cuidado com a casa e filhos, forçando-a a uma jornada dupla que não é reconhecida enquanto tal.

A saída da mulher do ambiente familiar para o trabalho, adicionado a uma licença-maternidade de insuficientes cento e vinte dias e licença-paternidade de ínfimos cinco, faz com que o cuidado com os filhos, desde muito pequenos, sejam repassados a outros ambientes, como vizinhos, babás ou creches, por exemplo, que recebem lactentes de poucos meses, com estrutura material e profissional por vezes insuficientes em relação às necessidades das crianças. Todas as exigências para o cumprimento de atribuições que o novo lugar da mulher na sociedade impõe e as alterações estruturais das redes e apoio podem dificultar muito a possibilidade de a mãe se dedicar ao filho, com prejuízos na sua identificação com ele e no atendimento de suas necessidades.

De acordo com Winnicott (1983), distúrbios mentais não devem ser considerados doenças, mas sim compreendidos como um encontro entre a imaturidade do sujeito e as

reações sociais, que podem fortificá-lo ou retaliá-lo. Dessa maneira, o modo como o ambiente se comporta frente à imaturidade pode significar um aumento ou uma suavização do quadro clínico de alguém mentalmente adoecido. Nos estudos da etiologia do autismo está presente o fator das alterações emocionais da mãe, como o sentimento de desamparo, citado anteriormente, que é uma das causas para que ela não consiga se identificar com seu bebê.

Há ainda a possibilidade de um sentimento de ódio inconsciente da mãe para o bebê, ou uma doença instalada na mãe (Dias, 1998, citada por Araújo, 2003a, p. 311). Segundo Araújo (2003a), ao olharmos para um contexto em que existam falhas ambientais no fornecimento de cuidados básicos, podemos encontrar um bebê defendendo-se de angústias e agonias impensáveis e no autismo “essa defesa é a invulnerabilidade, que o protege de reviver a agonia” (p. 148). Segundo a autora, o bebê adoece e psicotiza por não conseguir mais dar continuidade a seu crescimento e seu “continuar-a-ser”.

Winnicott (2000) afirma que as psicoses e esquizofrenias estão ligadas aos momentos iniciais, em que o bebê está sendo apresentado à realidade. Durante o período bem inicial da vida o bebê transita entre o estado de isolamento e “pequenas doses” de contato com a realidade, mediadas pela mãe-ambiente. Entretanto, se o ambiente age de maneira inadequada, forçando o lactente a um contato com a realidade superior à que ele possa dar conta, o bebê não consegue *ser* e retorna ao isolamento defensivamente, reagindo ao ambiente intrusivo.

A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila. Ser e aniquilamento são as duas alternativas. O ambiente tem por isso como principal função a redução ao mínimo de irritações a que o lactente deve reagir com o consequente aniquilamento do ser pessoal. (Winnicott, 1983, p. 47).

O conceito de invulnerabilidade, de acordo com Araújo (2003b), é a compreensão de que, a partir do fato de que a criança sente as inadequações e invasões ambientais – não as sente enquanto falhas, mas como uma ameaça de aniquilação –, ela inicia uma organização

patológica de defesa para não voltar a sentir essas “agonias impensáveis”, tornando-se assim invulnerável. Se essa barreira de defesa é constantemente levantada, a criança se mantém no autismo. Ainda segundo a autora, a criança que utiliza essa forma de defesa não estabelece com o mundo nem com o outro uma relação adequada, o que não permite que constitua um si-mesmo que vivencie experiências.

CONCLUSÃO

A teoria Winnicottiana, associada à reflexão apontada pela análise histórica de Badinter, nos possibilita uma visão ampliada sobre o que é ser mãe. Nos auxilia a desmistificar a cultura de uma imagem materna em que a perfeição e a ausência de erros é almejada. Exigir das mães qualquer coisa semelhante à perfeição é não compreendê-las como seres humanos, ou seja, passíveis de falhas e perpassadas por diversos sentimentos. Diante disso, o conceito de mãe suficientemente boa de Winnicott reafirma essa concepção, não cobrando que as mães não falhem, e, além disso, coloca as falhas maternas como comuns e até necessárias para o desenvolvimento emocional do bebê.

Para Winnicott, será a adaptação materna e os cuidados suficientemente bons que auxiliarão no processo de amadurecimento do bebê. A mãe suficientemente boa reconhece sua imperfeição humana, seus erros e falhas, mas confia nos cuidados que fornece para o filho. O suporte ambiental, principalmente advindo do pai e da família, é essencial para assegurar e fortalecer a confiança em si mesma. Essa confiança é importante para que a mãe entre em um estado de preocupação materna primária e o cuidado com o bebê seja natural, espontâneo e pessoal. Se a mãe não se sente amparada por esse ambiente, pode se sentir insegura, incompreendida, comprometendo o estado de preocupação materna primária e, conseqüentemente, não conseguindo exercer uma maternidade suficientemente boa.

É necessário que haja cuidado com as mães, e que isso se inicie antes que ela tenha o bebê, já que o período de gravidez traz mudanças fisiológicas, modificam a rotina familiar, além de todos os sentimentos diversos que podem gerar na mulher. Portanto, pode-se pensar na importância de políticas públicas que se voltem prioritariamente para a maternidade, proporcionando apoio material e humano nesse período da vida. No campo da psicologia, parece útil a ampliação de espaços em que as mães possam falar sobre seus sentimentos,

frustrações, anseios e expectativas, sem julgamento ou sentimentalismo sobre a maternidade. Um grupo de gestantes, por exemplo, pode permitir que elas falem sobre a singularidade de uma maternidade real e suas dificuldades, pois a partir da fala e da reflexão sobre esses sentimentos uma elaboração é possível. O trabalho pode ser feito individualmente ou em grupo, mas o mais importante é que seja um ambiente em que a mãe se sinta livre e confiante para compartilhar sentimentos que muitas vezes são julgados socialmente como inadequados à condição materna.

O estado de preocupação materna primária é o conceito criado por Winnicott para descrever o movimento psíquico parcialmente regressivo em que a mãe entra no final da gravidez e que tem duração de algumas semanas após o parto. Esse estado faz com que a mãe fique tão sensível e identificada com o bebê que naturalmente sentirá quais necessidades do filho ela deve suprir em cada momento, se adaptando a ele. Esses cuidados fornecidos pela mãe-ambiente, quando realizados de maneira viva, espontânea e contínua, possibilitam a constituição do si-mesmo do bebê.

Entretanto, o que vemos na atualidade, devido a algumas mudanças na dinâmica familiar, são mulheres com jornada dupla de trabalho, e crianças sendo cuidadas cada vez mais cedo por terceiros. Desse modo, esse cuidado vivo propiciado pela mãe devotada comum perde espaço para um modo mecanizado, como é possível perceber em diversas creches e instituições que cuidam de bebês e crianças. Daí a importância do Estado situar a Educação Infantil e a Pediatria como dois pilares atuais no campo da saúde psíquica, assim como realizar uma revisão no período das licenças maternidade e paternidade.

Sem a pretensão de culpabilizar a mãe, Winnicott discorre sobre as consequências e prejuízos, para o bebê, de uma maternagem não suficientemente boa. É crucial, para não nos mantermos em uma discussão rasa acerca dessas consequências, que, ao olharmos para essas falhas maternas, investiguemos os fatores que podem levar a mãe a ser um ambiente

facilitador não suficientemente bom, como o sentimento de desamparo. Para o bebê, um padrão de falhas pode ser sentido como ameaça a sua existência, e essa sensação de aniquilação do ser, repetida diversas vezes, pode gerar o adoecimento psíquico. O olhar winnicottiano dirige-se aos primeiros meses de vida, em que as bases para a saúde psíquica se constituem, e cuidar das mães no período da gravidez e puerpério é um modo preventivo de se pensar em uma vida que tenha sentido para as pessoas, em que cada um possa responsabilizar-se por si e pela sociedade, e que a parcela de pessoas imaturas possa ser abarcada pelos demais. Cuidar dessa época tão primária na vida dos seres humanos é cuidar de todo o amadurecimento posterior, ancorado na primeira relação mãe-bebê. Winnicott sempre buscou valorizar esse aspecto da importância das mães, evitar prescrições ou julgamentos e reforçar a enorme contribuição da mãe suficientemente boa ou da mãe comum e a necessidade da sociedade reconhecer esse papel, considerando as importantes conquistas das mulheres na modernidade.

REFERÊNCIAS

- Atef, E. (Dir.). *O estranho em mim (Das Fremde in Mir)* [Filme] (2008). Alemanha: Niko Film. Cor. 1h39min.
- Araújo, C. A. S. (2003a). Winnicott e a etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe. *Estilos da Clínica*, 8 (14), 146-163. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v8n14/v8n14a11.pdf>.
- Araújo, C. A. S. (2003b). O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. *Natureza Humana*, 5(1), 39-58. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v5n1/v5n1a02.pdf>.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Recuperado de [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)
- Brasil, M. V. & Costa, A. B. (2018). Psicanálise, feminismo e os caminhos para a maternidade: diálogos possíveis? *Psicologia Clínica*, 30(3), 427-446. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v30n3/03.pdf>.
- Demo, P. (1985). *Introdução à metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas.
- Dias, E. O. (1998). *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: Apostila.
- Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Percurso*, 17(2), 41-47. Recuperado de http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p17_texto08.pdf.
- Loparic, Z. (2013). A ética da lei e a ética do cuidado. In Z. Loparic, *Winnicott e a ética do cuidado*, (pp. 19-53). São Paulo: DWW.
- Serralha, C. A. (2013). A ética do cuidado e as ações em saúde e educação. In Z. Loparic, *Winnicott e a ética do cuidado*, (pp. 319-338). São Paulo: DWW.
- Severino, A. J. (1995). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2005). A contribuição da mãe para a sociedade. In D. Winnicott (2005), *Tudo começa em casa* (pp. 117-122). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957).