

O VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO PERÍODO DE PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE WINNICOTTIANA

Cristiano de Jesus Andrade
Marcela Silva Baccelli
Miria Benincasa

RESUMO

Esta pesquisa objetivou, analisar a partir da perspectiva materna, como o vínculo com o bebê é construído no período de puerpério. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual as informações foram coletadas por meio de entrevistas semi-dirigidas realizadas com seis participantes. Para análise dos dados, as falas das participantes foram colocadas em categorias e analisadas a luz da teoria psicanalítica Winnicottiana. Como resultado constatou-se que existe uma troca mútua em que ambos, mãe e bebê, interagem ativamente. Esse movimento, ora partindo da mãe, ora do bebê, parece expressar tanto uma atitude estimuladora quanto uma resposta aos estímulos recíprocos. Portanto, conclui-se que o vínculo é o componente básico do processo interativo e é também a mola propulsora de todo o afeto.

Palavras-chave: relação mãe-bebê; desenvolvimento psíquico; vínculo afetivo; período puerperal.

ABSTRACT

THE MOTHER-BABY BOND IN THE PUERPERIUM: A WINNICOTTIAN ANALYSIS

This research aimed to analyze, from the maternal perspective, how the bond with the baby is built in the puerperium period. This is a qualitative study, in which information was collected through semi-directed interviews with six participants. For the data analysis, the speeches of the participants were placed in categories and analyzed in the light of Winnicottian psychoanalytic theory. As a result it has been found that there is a mutual exchange in which both mother and baby interact actively. This movement, whether from the mother or the baby, seems to express both a stimulating attitude and a response to reciprocal stimuli. Therefore, it is concluded that the bond is the basic component of the interactive process and is also the driving force behind all affect.

Keywords: Mother-baby relationship; Psychic development; Affective bond; Puerperal period.

RESUMEN

EL PERÍODO POSPARTO VÍNCULO MADRE-BEBÉ: UN ANÁLISIS DE WINNICOTTIANA

Este estudio tuvo como objetivo analizar desde la perspectiva de la madre, ya que el vínculo con el bebé está construido en el período posparto. Se trata de un estudio cualitativo, en el que se obtuvo la información a través de entrevistas semiestructuradas con seis participantes. Para el análisis de datos, los testimonios de los participantes

fueron colocados en categorías y se analizaron la luz de la teoría psicoanalítica winnicottiana. Como resultado se encontró que hay un intercambio mutuo en el que la madre y el bebé, interactúan activamente. Este movimiento, ahora dejando a la madre, ahora el bebé, parece expresar tanto una actitud estimulante como respuesta al estímulo recíproco. Por lo tanto, se concluye que el enlace es el componente básico del proceso interactivo y es también la fuerza motriz de todo afecto.

Palabras-claves: relación madre-hijo; desarrollo psíquico; vínculo; período posparto.

INTRODUÇÃO

Na trajetória dos estudos sobre o vínculo mãe-bebê, diversos olhares foram ressignificados, bem como sua amplitude e impacto, reconhecendo e abordando com mais propriedade a importância de outras figuras além da mãe, porém Rocha, Mota e Matos (2011), apontam que ainda assim no que tange a qualidade da vinculação, a mãe tem sido a maior fonte na formulação dos princípios básicos das conjecturas teóricas relativas a vinculação como um todo.

Complementando, Roncallo, Miguel e Freijo (2015), reconhecem que diversas investigações no campo da saúde identificam o vínculo materno-fetal como um precedente significativo de ligação pós-natal entre mãe e bebê. Isso porque o vínculo primitivo tende a estar associado a aspectos emocionais e recriações cognitivas que permitem que o bebê seja visto como outro ser humano. Esta ligação é expressa por intermédio de práticas em saúde, que visam promover bem-estar ao bebê, pois tem sido observado que o estado psicológico da mãe afeta o filho nos aspectos neurocomportamentais, além de influenciar o aparecimento de distúrbios do desenvolvimento, manifestos também no período pós-natal.

Entende-se que investigações sobre o estado emocional da mãe são necessárias, não apenas para orientar as medidas preventivas, mas também para que tais pesquisas tenham a possibilidade de lançar alguma luz sobre problemas básicos do desenvolvimento da personalidade. Autores como Faria, Santos e Fuertes (2014) e, Osti e Sei (2016), compreendem que apenas quando for reconhecido que os benefícios do vínculo mãe-bebê facilitam seu desenvolvimento é que se poderá compreender de que forma um vínculo insuficiente o prejudica. Pesquisas como as de Pintanel, Gomes e Xavier (2013) e, Oliveira e Poletto (2015), sugerem prejuízos no desenvolvimento psicológico gerados por interações deficientes e insuficientes, porém pouco se sabe sobre interações que promovem saúde e o pleno desenvolvimento do bebê. Daí a necessidade de se dar atenção aos aspectos do vínculo mãe-bebê. Neste sentido, Silva (2016), aponta que o vínculo mãe-bebê inicia-se desde o nascimento do bebê e se estende para toda a vida. É um vínculo na qual o par mãe-bebê se comunicará pela relação recíproca que foi desenvolvida desde a concepção, passando pelo seu desenvolvimento em útero, até o instante do nascimento.

Conforme Strapasson e Nedel (2010), o puerpério pode ser definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação. Neste período, segundo relata Strapasson e Nedel (2010), a mulher passa por intensas modificações de adaptação psico-orgânicas,

no qual ocorre o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, o estabelecimento da lactação e ocorrência de intensas alterações emocionais.

Ainda com base em Strapasson e Nedel (2010), o pós-parto pode ser caracterizado por sentimentos ambivalentes tais como euforia e alívio; experiência do parto e nascimento do filho saudável aumentando a autoconfiança; desconforto físico inerente ao tipo de parto; medo de não conseguir amamentar, ansiedade quando o leite demora a aparecer e ingurgitamento das mamas; sentimentos de decepção com o filho pelo sexo ou aparência física; medo de não ser capaz de cuidar e responder as necessidades do bebê e não ser uma boa mãe/mulher.

Winnicott (1983), informa que após o nascimento do bebê, o prazer que a mãe sente ao cuidar do filho depende de não haver tensões nem preocupações causadas pela ignorância e medo, não só desta, mas também dos que estão ao seu entorno.

Para este autor (Winnicott, 2012), de modo geral, os bebês precisam do carinho materno, de amor e compreensão. Deste modo, entende-se que a mãe conhecendo bem o seu bebê, é a pessoa mais indicada para prestar-lhe ajuda e o modo como ele solicita é por meio do choro (Winnicott, 2012).

De acordo com Winnicott (2000), um bebê não pode existir sozinho, pois é essencialmente parte de uma relação onde se constitui a partir do outro, biologicamente e psiquicamente, e a mãe deve ser suficientemente boa, capaz de oferecer um ambiente suficientemente bom, convivendo sem prejuízos psíquicos.

Considerando o vínculo entre mãe-bebê, Winnicott, o autor que fundamentará as análises deste estudo aponta que é essencial que a mãe realize as três funções maternas: o *holding*, *handling* e apresentação de objeto. Sendo o *holding*, a sustentação física e emocional, a mãe como o esteio em uma rotina simples e estável (Winnicott, 2000); o *handling*, refere-se ao manejo físico como trocar as fraldas, dar banho, proporcionando ao bebê o bem-estar físico e gradualmente integrando a vida psíquica, (Winnicott, 2000); e a apresentação de objeto, que envolve a entrega ao bebê do objeto desejado, fazendo com que ele acredite que o mundo pode conter o que precisa e deseja (Winnicott, 2000).

A este modo de cuidado, Winnicott (1975), aponta que o fato dos bebês se converterem em adultos saudáveis, em indivíduos independentes, mas socialmente preocupados, depende totalmente de que lhes seja dado um bom princípio, o qual está assegurado pelo vínculo do amor.

Diante do exposto, tendo em vista a necessária constância da mãe e da disponibilidade de afeto para a construção do vínculo mãe-bebê, o estudo teve por objetivo analisar, a partir da perspectiva materna, como o vínculo com o bebê é construído no período de puerpério. Além disso, buscou descrever como se estabelece o vínculo afetivo e compreender o significado da relação mãe-filho na percepção das mães puerperais.

MÉTODOS

No presente estudo utilizamos fundamentalmente o método clínico do tipo “estudo de caso” com base nos princípios teóricos metodológicos psicanalíticos. Portanto, trata-se de um estudo que se assenta nos princípios metodológicos

qualitativos-descritivos. Turato (2000) apresenta que os métodos qualitativos possuem cerca de um século, vindo à luz dos estudos antropológicos, culturais e psicanalíticos. O autor postula ainda que para o pesquisador qualitativo não bastam os fatos (os dados), mas é preciso a imaginação (interpretação) para compreender o que eles querem dizer para o indivíduo e para a cultura.

Vizzotto (2003) traduz o método clínico salientando que a grosso modo, o método significa curvar-se sobre o leito e, de início observar e descrever. A autora mostra que a lógica proposta pelo método clínico de abordagem psicanalítica perpassa um movimento espiral, isto porque, curvando-nos sobre o fenômeno, observamos o que ocorre, descrevemos, levantamos hipóteses diagnósticas e, após, intervimos. Continuamos então observando os resultados e avaliamos a eficiência da intervenção; e, novamente, observamos, levantamos novas hipóteses e continuamos. A autora nos chama atenção para a importância do campo de ação, do comportamento, da conduta (do que é manifesto e latente) dos indivíduos, dos grupos, da comunidade ou das instituições, onde o observador está presente e onde o observador se afasta ao mesmo tempo.

A amostra foi composta por seis mães em estágio puerperal (atendidas pela rede SUS) de bebês de zero a três meses, nascidos na maternidade de um hospital situado na região da cidade de Poços de Caldas/MG. As mães selecionadas para a pesquisa foram aquelas que tiveram seus bebês em condições saudáveis de desenvolvimento físico e mental. De igual modo ao critério utilizado na pesquisa de Scortegagna et al. (2005), não foram incluídas mães de bebês que apresentassem malformações congênitas, síndromes genéticas ou infecção congênita detectadas no período neonatal, pois estas por si só já representariam fatores de risco para o seu desenvolvimento. As mães em questão possuem idade que variam entre vinte e trinta e cinco anos, casadas, sendo que 04 entre estas (M.1, M.3, M.4 e M.5), possuem um filho, uma (M.2) três filhos e uma (M.6) dois filhos. Quanto à condição financeira, duas mães pertencem a um nível socioeconômico médio-baixo e quatro delas a um nível socioeconômico baixo.

Como instrumento para coleta de dados, empregou-se uma entrevista semi-dirigida com duração de 50 minutos a cada uma das mães e como complemento buscou-se observar, no momento da entrevista, as interações da díade. Para tanto, foi utilizado um roteiro semi-estruturado que, forneceu questões abertas tais como: Como foi sua gestação? O que vivenciou ao pegá-lo (a) no colo pela primeira vez? Para que as participantes da pesquisa falassem livremente não tendo restrições a respostas curtas como “Sim” ou “Não”. Para fins de profundidade, trabalhamos com uma ficha de dados sociodemográficos onde pudemos identificar as condições sociais das participantes.

As entrevistas foram realizadas na residência das mães e ocorreram em local apropriado (tranquilo), onde as participantes puderam se expressar livremente.

Os contatos com as mães foram realizados mediante Carta de Apresentação, da presente pesquisa à instituição hospitalar, onde elas haviam dado à luz. Após firmarmos o acordo, a profissional responsável pela maternidade indicou as participantes, que foram individualmente contatadas por telefone a fim de serem convidadas a participarem do estudo. Após terem aceito o convite, uma vez realizado o encontro, o pesquisador (Cristiano que foi quem realizou as entrevistas), explicou a finalidade e a natureza do trabalho e informou às participantes sobre os aspectos éticos envolvidos em pesquisas com seres humanos e, posteriormente, através de consentimento firmado,

efetivou a pesquisa. Para a transcrição na íntegra das falas das participantes evitando-se, assim, quaisquer vieses negativos, utilizou-se gravador.

Antes de se iniciar com o roteiro de perguntas, as participantes foram informadas de que a pesquisa não traria quaisquer riscos ou prejuízos, sendo cumpridas todas as exigências éticas propostas pelas Resoluções: 466/12 e 510/16. As participantes leram e assinaram o termo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), constando sua concordância em participar da pesquisa. Este termo apresentou explicações detalhadas quanto aos objetivos, instrumentos, procedimentos, bem como os aspectos éticos preconizados em pesquisas com seres humanos.

É importante relatar que para a análise das entrevistas nos valem da “livre expressão” do conteúdo analisando segundo o próprio referencial psicanalítico, que de acordo com Turato (2000) seria a abertura para a associação livre acontecer, de que a pessoa seja como é, e não desejar que ela apresente como tal. E, a partir daí desenvolvidas categorias derivadas das respostas das participantes à entrevista. Procurou-se classificar e agrupar os relatos conforme os temas que foram identificados como prevalentes e predominantes para todas as participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de adentrar nos resultados propriamente ditos, torna-se relevante salientar que para a preservação do anonimato das mulheres, optou-se por nomeá-las genericamente com a letra “M” acompanhada de numerais de 0-a-6.

Descrevemos, a seguir a síntese das entrevistas semi-dirigidas a partir das quatro categorias identificadas.

A categoria “Reação à gravidez e aceitação”, refere-se ao modo como as mães receberam a notícia da gravidez, se estavam planejando ou se aconteceu de forma inesperada, e como aconteceu o processo de aceitação frente à situação da maternidade. No entanto, cabe salientar que no geral, observa-se que o desejo pela maternidade pode ocorrer antes mesmo da existência de um corpo grávido, simbolicamente com as brincadeiras de bonecas na infância (Gradwohl, Osis, & Makuch, 2014). Desta forma entende-se que por mais que não seja planejada, mas a gravidez foi desejada, uma vez que o desejo vem da ordem do inconsciente e não do consciente. Entretanto, é durante a gravidez, com a presença do filho em seu corpo, que a mulher começa a se sentir mais intensamente como mãe (Corrêa & Serralha, 2015), porém torna-se relevante lembrar que de certo modo a gravidez não-planejada passa a ser encarada de maneira passiva, por meio do discurso estereotipado: “*já que estou, vai continuar*”, como se observa no discurso de uma das mães aqui mencionadas: “*já que tá aí, vamo cuidar, fazer o quê (sic)*” (M5).

Nota-se que das seis mães entrevistadas, cinco delas relataram não ter planejado a vinda do bebê. Parece ter ocorrido um impacto no momento da notícia, cuja aceitação foi se estabelecendo à medida que começava a se configurar o próprio processo de elaboração. O fato de a maioria das mães ter se surpreendido diante da notícia da gravidez supõe um conflito entre o desejo e a realidade, aquele imperando sobre este de forma a se desconsiderar a possibilidade previsível de gerar. Essa compreensão pode ser ilustrada na seguinte fala: “*... a minha médica devia ter explicado que um remédio corta o efeito do outro, eu não sabia (sic)*” (M3). Seguem abaixo dois relatos que

exemplificam tais considerações: “... *eu não queria ter certeza*”, “... *meu Jesus, passou tudo que tem que passar, agora que acabou o trabalho, começa de novo (sic)*” (M2). “... *então, não foi nem minha a ideia, foi do meu marido né, ele que queria outro né, aí foi convencendo, de pouquinho, de pouquinho, sabe*”, “... *assim, dá um sustinho, mas fica contente (sic)*” (M6).

Em geral, as mulheres quando confirmam a gravidez têm sentimentos ambivalentes que, muitas vezes, geram-lhe conflitos, pois são interpretados como rejeição da gravidez e, conseqüentemente, do bebê (Piccinini, Carvalho, Ourique, & Lopes, 2012). Percebe-se nos discursos das mães que a notícia da gravidez mobilizou sentimentos ambivalentes, uma vez que ao mesmo tempo houve aceitação, a mesma foi sentida como imposta. Em contrapartida, embora os relatos confirmem uma dificuldade inicial em aceitar a nova condição, também sugerem uma abertura nesse sentido (quando elas relatam ter se acostumado com a ideia), o que parece favorecer a elaboração da maternidade, questão que pode ser verificada na seguinte fala: “... *a ideia era só pro ano que vem mesmo, não era nem pra esse ano*”, “... *aí eu engravidei antes e nasceu essa coisa linda*”, “... *quando eu fiquei sabendo que eu tava grávida, foi tipo assim, quê que eu vou fazer?*” “... *depois eu acostumei né, fui logo comprar as coisinhas, não via a hora dela nascer (sic)*” (M4).

Mediante a esses discursos, pode se dizer, que embora a maternidade seja considerada como uma condição inerente à mulher, o fato é que tornar-se mãe envolve a aprendizagem de uma série de habilidades e competências, em contextos sociais que muitas vezes são desfavoráveis, ou mesmo, de risco.

Entre condições favoráveis para a aprendizagem da maternidade, encontram-se: gravidez planejada, recursos sociais que garantam a permanência da mãe com o bebê nos primeiros meses e atendimento pré-natal (Piccinini et al., 2012). Tais fatores poderão favorecer a compreensão do novo papel exigido e a organização de uma nova dinâmica familiar como: sono, autocuidados, atividade física e cuidados com o bebê (Souza et al., 2011; Couto & Praça, 2012; Marcacinel, Oratill, & Abrão, 2012).

De modo geral encontrou-se a categoria “O que mudou?” e por meio dela, buscou-se analisar às transformações físicas, emocionais, sociais, dentre outras que a gravidez e o nascimento do bebê trouxeram à vida da mãe.

A gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que exercem. Durante esse período ela passa da condição de filha para a de mãe, e revive experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais (Piccinini et al., 2012). Estas mudanças parecem ser mais impactantes nas gestantes primíparas, apesar de as múltiparas também as viverem com intensidade (Piccinini et al., 2012).

São vividas, neste período, mudanças de diversas ordens - biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, representando uma experiência única e intensa (Strapasson & Nedel, 2010), que influencia tanto a dinâmica psíquica individual, como as demais relações sociais da mulher. Neste processo, conteúdos inconscientes podem tornar-se conscientes ou aparecer disfarçados sob a forma de sonhos e sintomas. Assim, há possibilidade de conflitos psíquicos serem elaborados, e neste caso a identidade da mulher passa por transformações importantes (Piccinini et al., 2012). Conforme se verifica: “Nossa mudei muito com a maternidade, só que isso a gente não pensa antes de ter, acho que é preciso virar mãe para entender”. (M.2).

O discurso das mães parece condescender com tais afirmações no que se refere às diversas mudanças e revivências psíquicas, questões estas que se percebe serem relacionadas ao ambiente externo. Contudo, no relato de uma mãe fica clara a reestruturação que ocorre no nível psíquico e o movimento subjetivo da passagem do ser filha para o ser mãe. O comentário seguinte se refere à mãe mencionada: “... *Eu amadureci muito, vi o que era ser mãe. Eu não tinha planejado, mas depois que ela nasceu, a gente se coloca no lugar da nossa mãe, que passava a noite em claro*”.(...sic)”(M4). Ainda que apareçam questões relativas à mudança na rotina e na vida como um todo, observa-se que as percepções das mães são relativamente subjetivas. Cada uma ao seu ponto de vista, tem uma vivência própria e intimamente ligada à sua experiência.

Ao analisar as falas das mães, pode-se compreender o desenvolvimento da preocupação materna primária que se caracteriza pelo aumento da sensibilidade materna, permitindo que desde os primeiros momentos se adapte delicadamente às necessidades do bebê.

Nossa, a gente preocupa com tudo, né? Desde a saúde, até mesmo o que irá alimentar. Sem falar que eu mesma fiquei com medo do meu leite não ser suficiente, porque o da minha mãe na época que nasci não deu certo. (M.3).

Visto por este prisma, de acordo com Winnicott (1983), a preocupação materna primária proporciona um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar. Este conceito também é fundamental para a identificação adequada das necessidades do bebê. Em consequente, uma mãe suficientemente boa é aquela capaz de realizar adequadamente o *holding*, o *handling* e a apresentação de objeto ao bebê a medida em que se desenvolve. Uma vez que, inicialmente a criança é totalmente dependente da mãe e se desenvolve até a parcial independência, ou socialização (Passos-Ferreira, 2014).

Na categoria “Expectativas maternas em relação ao bebê”, será discutido como a mãe imaginava o bebê antes de seu nascimento, ou seja, qual a imagem mental que ela fazia do filho em termos de características físicas, psicológicas, dentre outras. Para Winnicott (2000), há dois tipos de identificação a serem pontuadas nessa relação:

A identificação da mãe com seu filho e o estado de identificação do filho com a mãe. A mãe introduz na situação uma capacidade amadurecida, ao passo que a criança se encontra nesse estado porque é assim que as coisas começam (Winnicott, 1965/1982, p. 21).

Os relatos aqui mencionados traduzem uma tendência das mães de construir já na gestação uma representação mental sobre o bebê. Dado que condiz com o exposto acima do presente estudo, conforme afirmam Piccinini et al. (2012), a relação mãe-bebê começa no período pré-natal.

As falas das mães expressam claramente o início dessa relação e consequente constituição do vínculo. Duas das puérperas referiram acerca da semelhança do bebê com o genitor do sexo oposto e três delas pensavam-no com base em outro filho. Cabe citar um exemplo de cada uma delas:

Nossa, eu não via a hora dela nascer pra ver a carinha, com quem ia parecer, que jeito que ia ser, começava a sonhar já né, se ia nascer com o olhinho claro igual do pai, né. Não via a hora dela nascer pra mim ver". sic) (M4).

Ah, eu não via a hora de ver e por sinal saiu com a mesma cara do outro [irmão]. Eu queria que ele viesse com o bochechão igual do outro, mas ele veio menorzinho, foi um pouquinho menorzinho, mas a gente não via a hora de pegar, de ver né (sic) (M6).

Houve, ainda, o relato de uma mãe que não revelou qualquer tendência para assemelhar as características esperadas do bebê com este ou aquele (pai ou irmão). Entretanto, sua fala evidencia o sentimento de culpa, o que pode ter relação com uma rejeição inicial.

Eu pensava assim, que eu queria ver ele nascer normal né, uma criança perfeita né. Devido a gente não ter planejado e não queria, então, a gente põe um monte de bobeira na cabeça. Depois que passou essa fase, eu falei: Deus que ajude que nasce perfeito (sic) (M2).

Percebe-se que a maioria das mães atribui características ao bebê a partir de semelhanças a um dos filhos ou a um dos pais, o que supõe, uma necessidade de inserir o bebê em um padrão de características já conhecidas ou não tão diferentes do que se esperava. Percebe-se, através dos discursos, que existe uma ideia interiormente formulada, no entanto, pode ocorrer que o bebê real não corresponda ao desejo da mãe. Parece haver uma idealização em termos de perfeição (paralelamente ao ideal de ego) ou semelhança a uma imagem construída e, nesse sentido, as expectativas da mãe podem tanto ser confirmadas ou superadas, quanto serem frustradas.

Sintetizando, torna-se relevante pontuar que independente do modo como foram idealizados, os bebês precisam do carinho materno, de amor e compreensão. Isso porque a mãe conhecendo bem o seu bebê, é a pessoa indicada para prestar-lhe ajuda e o modo como ele solicita é através do choro (Winnicott, 2012).

Segundo Winnicott (1945/2000), a experiência instintiva repetida e silenciosa de ser cuidado fisicamente pela mãe ajuda a construir no recém-nascido o que o autor denomina “personalização satisfatória” (p. 225). Sendo assim, se a mãe for emocionalmente madura, fisicamente capacitada e puder viver as experiências iniciais de seu bebê real junto dele, tolerando e compreendendo seu recém-nascido, surgirá o primeiro vínculo estabelecido pelo bebê com um objeto externo.

Aqui serão descritas as percepções das mães nos momentos iniciais do nascimento do bebê. Refere-se aos sentimentos destas em relação às características do filho real, período no qual se desconstrói a imagem idealizada e elabora-se a imagem do filho como ele realmente é. A este modo, Corrêa e Serralha (2015), lembram que estas expectativas são criadas não só pela gestante, mas por todos os seus familiares, que esperam por alegrias com a chegada de mais um membro à família. Para fins de complementaridade, Cunha, Santos e Gonçalves (2012) assinalam que as expectativas da mulher em relação ao exercício da maternidade podem influenciar sua atitude junto ao bebê. Igualmente, a família possui um padrão de papéis, atividades e

relacionamentos interfamiliares associados a determinadas expectativas, de acordo com a sociedade em que está inserida, conforme se identifica: *"Meu marido queria muito, desde que casei falava em ser pai. Eu me acostumei com o tempo em me tornar mãe, mas é tudo aos poucos, por que a gente se cobra e ainda tem que ser cobrada"*. (M.1).

Nesse sentido, como se observa abaixo nas falas das mães, o processo de luto parece envolver tanto a perda do corpo imaginado do bebê quanto da situação de filha (quando se trata de primíparas). O nascimento do bebê implica uma inversão de papéis, na qual há uma reestruturação da identidade: a filha agora se torna mãe. Além disso, a revivência do nascimento se faz retornar à mente da mãe que indubitavelmente realiza seu desejo, consciente ou inconsciente, de ser mãe e declara sua capacidade de gerar.

Os discursos seguintes ilustram as percepções das mães, no que se refere ao encontro com o bebê real. *"Nossa, eu achei ela linda, né. Eu acho que quando nasce a criança a gente começa a dar valor na mãe da gente, no tanto que rala, né (sic)"* (M1).

(...) aí quando ela nasceu eu vi, era a cara do pai. Que ela nasceu com olho claro. Ninguém da minha família tem olho claro e da família dele, só ele [esposo] também. Aí ela nasceu. E é bem mais claro que o dele. O dele é um meio verde e o dela é azul, azul mesmo (sic) (M4).

"(...)ai pra mim não tinha outro bebê mais lindo que ele dentro do hospital. A menina do lado nasceu, não achei graça. Ele era lindo (sic)" (M5).

Para finalizar esta reflexão, cabe lembrar, conforme já citados, Strapasson e Nedel (2010), os quais pontuam que o pós-parto pode ser caracterizado por sentimentos ambivalentes, tais como: euforia e alívio; experiência do parto e nascimento do filho saudável, fator este que leva o aumento da autoconfiança; desconforto físico inerente ao tipo de parto; medo de não conseguir amamentar ansiedade quando o leite demora a aparecer e ingurgitamento das mamas; sentimentos de decepção com o filho pelo sexo ou aparência física; e, medo de não ser capaz de cuidar, bem como responder as necessidades do bebê e não ser uma boa mãe e ao mesmo tempo uma boa mulher.

A partir do que se pôde levantar em relação à interação mãe-bebê, os dados apontam resultados relevantes que indicam a representatividade desta relação na concepção das mães. Como já citado, para Winnicott (2000), um bebê não pode existir sozinho, pois é essencialmente parte de uma relação onde se constitui a partir do outro, biologicamente e psiquicamente, e a mãe deve ser suficientemente boa, capaz de oferecer um ambiente suficientemente bom convivendo sem prejuízos psíquicos. Com base na relação que demonstraram mediante a pesquisa, parecem ocupar o lugar de uma mãe suficientemente boa, isso por que não deixavam o bebê fora do contexto, tanto no real, quanto no simbólico. Uma vez que ao escutar um "pequeno choro" advindo da criança, elas já iam buscar compreender o que estava acontecendo. Além do que duas delas: (M.2 e M.5), brincavam com seus respectivos bebês, a fim de apresentar a eles uma realidade ainda desconhecida.

Nas observações realizadas ao longo deste estudo, verificou-se que as atividades predominantes das mães nos períodos observados foram: olhar, tocar e segurar o bebê. A princípio alguns bebês encontravam-se no carrinho ou no berço, no entanto, as mães o pegaram no colo em algum momento do encontro. As experiências que as mães

relatam abaixo sintetizam o modo de interação que estabelecem com seus bebês. “Ah, ela é bem apegada ni mim”; “... ela fica mais comigo né. Praticamente o dia todo só comigo”; “Eu sou bem cuidadosa com ela”; “... nossa, toda hora ce põe ela, fica vendo fralda, faz xixi já quer trocar. Então, é um cuidado que olha! Eu me sinto bem, ainda mais quando ela ri, né, porque ela gosta (sic)” (M1). “... com ele eu sou amorosa, porque com as outras eu não..., criava, cuidava, mas não era assim”; “... não sei se é porque é da idade também, porque os outros eu arrumei mais nova”; “... eu era assim mais secona sabe. Agora não, agora com ele eu brinco bastante, fico bastante tempo com ele, né. Agora eles não, devido eu trabalhar, deixar na creche, né, então (sic)” (M2). “... ele já conhece minha voz, o meu colo, não sei se é o cheiro... (sic)” (M5). Analisando as falas, de um modo geral, nota-se que as mães percebem as condições do bebê e que, portanto, há um cuidado com relação às suas necessidades. As verbalizações sinalizam, ainda, um amadurecimento com a vinda do bebê, seja este o primeiro filho ou não. A maioria das falas expressa uma elaboração saudável do processo gestacional, entretanto, algumas delas buscam refletir a necessidade de compreensão em termos de apoio que possa atenuar possíveis angústias decorrentes de uma gravidez não planejada. Desde a concepção, a reação à notícia da gravidez, parto, até os primeiros meses de vida do bebê, os sentimentos maternos sofrem transformações e, se numa gravidez esperada, são mobilizados sentimentos ambivalentes, supõe-se, então, que numa gravidez não planejada, sentimentos de amor e ódio, aceitação e rejeição, de culpa, podem tomar uma proporção ainda maior na vida da mãe.

Durante os encontros com as díades pôde-se perceber, nos bebês que estavam acordados, o olhar direto e fixo para a mãe, o que indica, talvez, a espera pelos sinais maternos e pelas respostas afetivas. Segundo Roncallo et al. (2015), há um vetor da mãe para o filho, mas também há um vetor do filho direcionado para a mãe, havendo uma troca afetiva recíproca. A presença da mãe, inclusive sua própria existência, suscita reações no bebê, e, igualmente, a presença e existência do bebê evocam reações na mãe. Por fim, como demonstra a pesquisa, observa-se um processo de vínculo que tem a sua consolidação à medida que a relação se constitui. Talvez em alguns casos (como o de mães que sofrem de distúrbios mentais ou quando há impossibilidade da prática materna se efetivar) essa possibilidade não se aplica, todavia, os dados desta pesquisa pressupõem que, embora o processo vincular possa vir a sofrer influências de diversos fatores, a vinda do bebê parece favorecer a relação. Mesmo as mães não tendo planejado a gravidez, suas expressões (verbais e emocionais) alegam o estabelecimento do vínculo, o que implica na sua existência independentemente de ocorrerem manifestações conflituosas internas.

Assim, Winnicott (2000), defende que em um ambiente favorável, uma mãe suficientemente boa é aquela que torna possível o processo de integração do sujeito, de modo que as mães são indispensáveis no começo da vida de seus bebês. Inclusive, como aludi Guimarães (2013) são elas que trazem a capacidade de proteção, para que os bebês tenham condições de experimentar o meio de forma mais palpável e segura, em outras palavras, é este vínculo que gerará segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho destinou-se a análise da perspectiva materna em termos do vínculo mãe-bebê, tendo como foco de investigação o modo como o vínculo foi construído no período de puerpério. Portanto, a ênfase incidiu sobre aspectos que consistem no favorecimento dessa relação, a começar pelas primeiras atitudes de aproximação e de interação da mãe para o bebê e vice-versa.

Compreende-se que os dados obtidos revelam o estabelecimento do vínculo, embora a maioria das mães tenha relatado não ter planejado a gravidez. Isso leva a pensar que o vínculo afetivo acontece mesmo em meio a sentimentos de ambivalência, ou seja, mesmo que a princípio não fosse uma escolha efetiva da mulher, mas ao apropriar-se do lugar de mãe o sentimento mudou. Neste caso, o vínculo se configura ainda que estejam presentes esses sentimentos e não só afetos ditos positivos.

Entendemos que o estabelecimento de vínculo da díade mãe-bebê depende de um vai-e-vem de projeções e introjeções (de fora para dentro e de dentro para fora); tanto da presença real (da mãe) e da qualidade de seus afetos dispensados para o outro (filho), como também da capacidade do outro (filho) de perceber aquilo que lhe é dispensado (pela mãe).

A partir das entrevistas, complementadas por observações, pôde-se notar especialmente em bebês de dois e três meses a existência de uma troca mútua em que ambos, mãe e bebê, interagem ativamente. Esse movimento, ora partindo da mãe, ora partindo do bebê, expressa tanto uma atitude afetiva quanto uma resposta aos estímulos um do outro. Percebe-se, portanto, uma reciprocidade de olhares e sorrisos enveredada pela compreensão empática materna, argumento este que parece estar relacionado aos achados da literatura discutidos ao longo do estudo.

Analisando-se a questão principal, ou seja, o vínculo, cuja importância o trabalho vem se propondo a defender, evidencia-se que os achados da pesquisa expressam a existência do apego e confirmam a necessidade de afeto na construção do vínculo mãe-bebê.

Ao contrário das recentes pesquisas que apontam o período de puerpério como sendo uma época delicada na vida das mulheres, visto que diversos sentimentos são experimentados por estas devido a adaptação a ideia de tornar-se mãe, além de ser também um período de desconstrução do bebê ideal para aceitação do real, percebe-se que as participantes deste estudo lidam com a fase de modo favorável. De maneira que não trouxeram traços de psicopatologias, exercendo de modo suficientemente bom sua função materna.

Identificou-se também um discurso materno fortalecido pela apropriação de seu lugar de progenitora, no entanto não foi vislumbrado nas falas questões que pudessem levar a compreensão de uma parceria efetiva de suporte social, no sentido de melhor ampará-las neste período de adaptação. O que leva a pensar que as mães ao contrário de antes, hoje exercem seus papéis de modo "solitário", ou seja, sem a partilha das angústias, ansiedades e responsabilidades com o companheiro e os demais membros da família. Uma vez que em nenhuma das falas encontram-se referências de apoio familiar.

Desta forma, conclui-se, enfim, que o vínculo é o componente básico desse processo interativo e é também a mola propulsora de todo o afeto. A mãe se apropria de seu papel materno e das necessidades do filho quando lhe é apresentada a tarefa de cuidar, o que ocorre mediante interação constante e recíproca.

Com este estudo podemos concluir a importância da compreensão do estabelecimento de vínculo mãe-bebê, pois, esta relação vincular sadia representa um instrumento célere na construção da parentalidade.

Finalizando, entendemos que são necessários mais estudos frente a esta demanda, pois o trabalho preventivo pode criar condições de um bom desenvolvimento psíquico para que este bebê chegue à vida adulta de maneira integrada.

REFERÊNCIAS

- CORRÊA, F. P. & SERRALHA, C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicología**, n. 18, v. 1, p.113-123, 2015.
- CUNHA, A. C. B. DA, SANTOS, C. & GONCALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, n. 64, v. 1, p.139-155, 2012.
- FARIA, A., SANTOS, P. L. DOS & FUERTES, M. Pais e mães protegem, acarinham e brincam de formas diferentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, n. 32, v. 4, p. 419-437, 2014.
- GRADVOHL, S. M. O., OSIS, M. J. D. & MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando famílias**, n. 18, v. 1, p.55-62, 2014.
- GUIMARÃES, D. M. C. A igreja como mãe suficientemente boa à luz dos conceitos de Winnicott. *Interações: Cultura e Comunidade*, n.8, v. 13, p.187-203, 2013.
- MARCACINEL, K. O., ORATILL, P. L. & ABRÃO, A. C. F. V. (2012). Educação em saúde: Repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, v. 1, p.141-147, 2012.
- OLIVEIRA, I. G. DE & POLETO, M. (2015). Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, n.16 v. 2, p.102-119, 2015.
- OSTI, N. M. D. & SEI, M. B. (2016). A importância da família na clínica infantil: um ensaio teórico-clínico. **Temas em Psicologia**, S. Paulo, n. 24 v. 1, p.145-157, 2016.
- PASSOS-FERREIRA, C. (2014). **O self como centro de ação em James e Winnicott**. *Ágora*, n.16 v. 1, p.27 – 42, 2014.
- PICCININI, C. A., OURIQUE, L. R. & LOPES, R. S. (2012). Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n. 28 v. 1, p.27-33, 2012.
- PINTANEL, A. C., GOMES, G. C. & XAVIER, D. M. Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 34 v. 2, p86-92, 2013.
- ROCHA, M., MOTA, C. P. & MATOS, P. M. Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel mediador da auto-estima. **Análise Psicológica**, n. 29 v. 2, p185-200, 2011.
- RONCALLO, P. C. A; MIGUEL, S. M. & FREIJO, H. ARRANZ. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. **Revista Escritos de Psicología**, Buenos Aires, N. 8 v.2, p14-234, 2015.

- SCORTEGAGNA, S. A., MIRANDA, C. A. DE, MORSCH, D. S., CARVALHO, R. A. DE, BIASI, J. & CHERUBINI, F. O processo interativo mãe-bebê pré-termo. *Psicologia: revista da Vetor Editora*, São Paulo, n. 26 v.2, p61-70, 2005.
- SILVA, S. G. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*, n. 28 v. 2, p29-54, 2016
- STRAPASSON, M. R. & NEDEL, M. N. B. (2010). Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre. N.31 v. 3, p521-528, 2010.
- SOUZA, M. H. DO N., GOMES, T. N. DA C., PAZ, E. P. A., TRINDADE, C. S. DA & VERAS, R. C. C. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, n.15. v.14, p 671-677, 2011.
- TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- VIZZOTTO, M.M. O método clínico e as intervenções na saúde psicológica da comunidade. In: V.B. oliveira; K. Yamamoto (Orgs.) **Psicologia da saúde: Temas, reflexão e prática**. São Bernardo do Campo: Ed. Metodista, 2003. p137-152.
- WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- WINNICOTT, D. W. Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In: D. W. Winnicott , **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: **D. W. Winnicott Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Editora Imago. 2000. p 218-232.
- WINNOCOTT, D. W. Por que choram os bebês? In: D. W. Winnicott (Org.), **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC. 2012. p.64-75.

Recebido em: abril de 2017

Avaliado em: maio de 2017

Aceito em: maio de 2017

Cristiano de Jesus Andrade: cristianoandrapsico@gmail.com - Rua Piauí 598, sala 04, centro Poços de Caldas/MG CEP: 37701024 – (11) 4366-5351. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, da Escola de Ciências da Saúde, na Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Atualmente é psicólogo da prefeitura municipal de Poços de Caldas/MG.

Marcela Silva Baccelli, Doutoranda em psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (2012) (UMESP). Atualmente é professora nos cursos de Pedagogia, Direito e Administração Faculdades Bertioga/SP, e psicóloga da Associação Lar Espírita Elizabeth.

Miria Benincasa, Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP/SP), Pesquisadora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e professora do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.