

A EXPERIÊNCIA DE MULHERES-MÃES NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DA OBESIDADE INFANTIL: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Maria Camila Mahfoud Marcoccia

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: O presente texto tem como objetivo apresentar e refletir sobre o atendimento psicológico realizado no contexto da clínica da obesidade infantil. Organiza-se ao redor de duas narrativas transferenciais, que versam sobre a histórica se vida de uma mulher-mãe, que tem uma criança obesa em atendimento, bem como sobre uma entrevista individual durante a qual foi utilizado o Procedimento Desenho-Estória com Tema. A consideração psicanalítica deste material permitiu a produção interpretativa de 2 campos de sentido afetivo emocional, a partir da qual um trabalho clínico-reflexivo aponta para importância de apreendermos o sentido da experiência materna, tendo em vista orientar intervenção psicológica que possa beneficiar mãe e filho.

Palavras-chave: Experiência emocional materna, criança obesa, Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

A clínica psicológica na saúde pública

Até a década de setenta, a atuação dos psicólogos ocorria predominantemente em clínica particular, destinada a pessoas com condição social elevada e em atividades de saúde mental ligadas à psiquiatria (Dimenstein, 1998). Foi na década de 80, com a implementação do Sistema Único de Saúde-SUS, que uma visão ampliada de saúde-doença passou a se impor, permitindo a inclusão, nos

diversos dispositivos de saúde, de profissionais outros além dos tradicionais, tais como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, entre outros (Mencarelli & Aiello-Vaisberg, 2012). A saída dos psicólogos dos consultórios particulares e sua entrada em diferentes equipamentos de saúde pública ampliou o atendimento psicológico a segmentos mais desfavorecidos do ponto de vista socioeconômico (Aiello-Vaisberg, Ferreira, Ambrosio e Correa, 2005).

Este novo paradigma instituiu, então, um novo desafio: o trabalho em equipe. O que antes era decidido apenas pelos médicos, conta hoje com o auxílio de diversos profissionais e áreas de conhecimento (Tonetto e Gomes, 2007). Entretanto, alguns problemas surgiram dessa novidade. Observa-se, na área de saúde, a predominância da influência positivista, principalmente pelo enfoque na doença, na fragmentação da pessoa, no reducionismo biológico, na busca por resultados causa-efeito e na exclusão da subjetividade. Ao mesmo tempo, porém, nota-se um crescente interesse dos profissionais de saúde por um cuidado comprometido com a totalidade da experiência humana e com a qualidade do atendimento. Assim, a busca por paradigmas qualitativos como a psicanálise tem aumentado nos últimos anos (Gomes, Paiva, Valdés, Frota, Albuquerque, 2008).

A chegada de psicólogos nas equipes de trabalho das diferentes instituições de saúde ampliou a consciência acerca da importância da vida subjetiva emocional. Simultaneamente houve aumento da sensibilidade dos profissionais em relação às questões existenciais da população atendida, que geralmente sofre emocionalmente em virtude das condições concretas da vida, por exemplo, com a precariedade social (Aiello-Vaisberg, Ferreira, Ambrosio e Correa, 2005).

Também a psicologia teve que percorrer seu caminho. Segundo Bleger (1963), a psicologia inicialmente teve uma perspectiva mais tradicional, vendo os problemas como internos, definindo a alma, a mente ou o psiquismo como seu objeto de estudo. Predominava uma visão de homem como ser natural, isolado e abstrato, no sentido de que haveria uma essência originária que se teria corrompido ou distorcido pela influência da civilização, e que poderia ser reencontrada ou posta novamente em

primeiro termo. Nessa linha, o homem seria concebido como ser isolado, não social, que assimilaria gradualmente e com esforço a necessidade de se relacionar com outros indivíduos. Descarta-se, assim, mediante uma abordagem abstrata, qualquer necessidade de pensar suas manifestações como emergentes dos contextos concretos nos quais transcorre a vida.

O desenvolvimento da psicologia clínica tem superado a tradicional distinção entre casos orgânicos, emocionais e sociais, permitindo a compreensão de que tanto os doentes orgânicos como aqueles em estado de miséria vivem experiências de sofrimento (Aiello-Vaisberg, 2013). Observamos, portanto, que a inserção da psicologia clínica na saúde pública corresponde a um avanço na humanização da assistência. Entretanto, é necessário ao mesmo tempo um distanciamento de modelos abstratos que isolam o homem das situações reais e históricas.

A clínica psicológica na obesidade infantil

Se pensarmos no atendimento psicoterápico, em vertente psicanalítica, às crianças, observamos um itinerário que passa de um tratamento do mundo interno, concebido segundo uma visão kleiniana, cujo o objeto de trabalho são as fantasias inconscientes, para a consideração do diagnóstico ou tratamento, no contexto de uma dinâmica familiar (Finkel, 2009).

Muitas vezes a inclusão da família e - principalmente - da mãe no atendimento psicoterápico à criança tem como perspectiva a culpabilização dessa, de modo a responsabilizá-la. O cuidado infantil é visto de maneira geral como preocupação e responsabilidade da mulher, pois ela seria a que melhor entende as necessidades infantis, devendo se dedicar ao cuidado do infante (Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013).

Partindo da perspectiva de Bleger (1963), contudo, não podemos entender a mãe como ser isolado, abstrato e natural. Pelo contrário: ela existe sempre na condição de ser social, concreto e histórico, em contextos vivenciais intersubjetivos. A mãe, no mundo em que vivemos, está inserida em condições que colocam sobre seus ombros a total responsabilidade pelo cuidado infantil. Entretanto, ao mesmo tempo em que é conduzida ao assumir a maternidade, as transformações atuais exigem que assuma responsabilidades profissionais, que se vinculam à responsabilidade total ou parcial pelo sustento da família. (Moura & Araújo, 2004; Visintin, 2016; Shulte, Gallo- Belluzo e Aiello-Vaisberg, 2016).

Quando fechamos o foco para a questão da obesidade infantil, notamos como o discurso sobre a responsabilidade materna revela-se bastante presente. Os estudos levantados, que relacionam a mãe ao sobrepeso da criança, tendem a considerar o fenômeno sob duas diferentes óticas: 1) como problema a ser sanado mediante instrução e educação nutricional; e 2) como problema a ser solucionado mediante atenção psicológica clínica a aspectos afetivo-emocionais.

Gostaríamos, entretanto, de aqui propor uma terceira perspectiva, que considera que as mulheres, que se tornam mães, estão mais ou menos amadurecidas emocionalmente, vivendo em condições mais ou menos favoráveis nos diversos âmbitos em que estão inseridas: relacional, cultural, saúde, histórico, financeiro etc. Afinal, o cuidado materno não é fenômeno isolado e abstrato que dependa exclusivamente da personalidade da mãe, mas algo que tem lugar no contexto de uma experiência inter-humana situada em contextos sociais, econômicos, culturais, históricos e geopolíticos (Aiello-Vaisberg & Granato, 2006). Compreendendo que, dadas as condições atualmente vigentes, essas mães surgem como elemento essencial no tratamento da criança obesa, valorizamos investigações sobre sua experiência emocional, visando produzir conhecimento que contribua para o aprimoramento dos atendimentos à criança com obesidade.

Bleger (1963) afirma que toda conduta está dotada de sentido enquanto acontecer humano. Investigar a experiência vivida pela mãe e como esta se expressa em seu

agir no tratamento do filho pode possibilitar compreensão mais ampla sobre a obesidade infantil. Assim, esse trabalho busca investigar e compreender que experiências as mães de crianças com obesidade vivenciam e como esta influi no tratamento. Cabe notar que embora o nosso foco de pesquisa seja a mãe, sabemos que a criança não é um sujeito passivo. Por isso, precisamos estar atentos a essa relação.

Neste artigo, apresentamos abaixo o caso de uma mãe com uma criança atendida diariamente em uma instituição que cuida de crianças com obesidade. Os relatos que se seguem trazem o relacionamento da mãe com a equipe, em especial com a psicóloga da instituição. Vale ressaltar que as narrativas, usadas como recurso metodológico, visam comunicar ao leitor a experiência vivida, convidando-o a uma aproximação sensível. Em seguida, apresentaremos a entrevista individual na qual foi utilizada o Desenho-Estória com Tema como recurso mediador dialógico. Apresentaremos a interpretação através dos campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados interpretativamente e, por fim, reflexões que tomam Winnicott e Giussani, autores antropologicamente convergentes, como interlocutores privilegiados.

Narrativa do caso clínico

Conhecemos⁴² Violeta⁴³ há cerca de dez meses, quando iniciou o tratamento de obesidade de seu filho Acácio, de 3 anos. Nesse período realizamos vinte e dois encontros. Destes, quatro foram atendimentos em conjunto com a assistente social, um em parceria com a nutricionista e quatro foram visitas domiciliares. Os demais atendimentos foram individuais.

Violeta leva seu filho à instituição diariamente para o tratamento e, assim, sempre nos encontramos, mesmo que não tenha atendimento agendado conosco. Às vezes,

⁴² Os atendimentos foram realizados pela primeira autora.

⁴³ Todos os nomes citados nesse relato são fictícios.

pelos corredores, trocamos alguma informação. Não costuma entrar nas salas de atendimento, dificultando a realização de atendimentos mais longos conosco, o que evidentemente diminui a possibilidade de focar em assuntos mais sérios.

Violeta nasceu em São Paulo, teve uma mãe que a educou de forma muito rígida, concluiu os estudos e começou a trabalhar cedo. É assim que começa a contar de sua vida, no segundo encontro. O primeiro havia ocorrido um ou dois dias antes, quando referiu forte preocupação com o comportamento agitado do filho. Nessa época, nossos encontros aconteciam nos seus horários de almoço. Violeta chegava sempre agitada, afoita, suave muito, parecia ter feito uma longa caminhada às pressas, embora viesse do seu trabalho que ficava a poucos metros da esquina. Os atendimentos eram bem cronometrados para que pudesse voltar para o emprego no horário. Pairava sempre, durante tais atendimentos, em sua maioria não agendados previamente, uma preocupação com o almoço dela que, por seu turno, afirmava que daria um jeito de ficar bem. Nesse dia, usou os quarenta minutos de duração da entrevista para falar sobre sua história. Apesar da mãe rígida, começou a namorar cedo, engravidou de um de seus namorados e deu à luz à primeira filha, Íris. Como a bebê ficava constantemente doente, Violeta saiu do trabalho para cuidar dela. Começaram então a passar alguns apertos financeiros. Foi quando Violeta decidiu, convidada por uma amiga, trabalhar como garota de programa. Fazia seu trabalho em uma casa de luxo de São Paulo, motivo pelo qual auferia ganhos expressivos. Viu-se, desse modo, com condições de oferecer à filha tudo que ela quisesse em termos materiais. A avó passou a cuidar de Íris enquanto Violeta trabalhava, mas ninguém da família conhecia a natureza de sua atividade profissional. Quando Dália, mãe de Violeta, descobriu como a filha ganhava dinheiro, expulsou-a de casa, fato que obrigou Violeta a residir, daí por diante, no local de trabalho. Íris ficou com a avó. Violeta passou a enviar dinheiro mensalmente e a fazer visitas esporádicas.

Posteriormente, Violeta se mudou de São Paulo para uma cidade litorânea, mantendo, todavia, a mesma atividade, morando sempre nas próprias casas noturnas. Nessa época, começou a namorar um rapaz, de quem engravidou. Dessa relação nasceu Yasmim, sua segunda filha. O esquema com a nova criança foi o mesmo: a avó cuidava dela enquanto Violeta trabalhava, sempre mandando o dinheiro, garantindo que nada material faltasse às crianças. Separou-se desse companheiro e veio para São Paulo novamente, desta vez para trabalhar em uma

casa um pouco mais simples, mas que ainda lhe rendia um bom sustento. Foi aí que, numa noite, engravidou de Acácio. Violeta desconfia de dois clientes que possam ser os pais, mas não foi atrás para descobrir. Quando ficou sabendo que estava gestante de um menino, decidiu parar de trabalhar. Não sabe explicar bem a motivação de sua decisão, mas diz acreditar que pode ter sido impelida pelo fato de que sempre sonhou ter um filho homem...

Violeta então volta a morar com a mãe e as filhas, até que a mãe, D. Dália, se casa novamente, deixando a casa. Assim, Violeta se vê sozinha com os três filhos pela primeira vez. Íris tem 17 anos e está gestante, Yasmim tem 11 anos e Acácio 3 anos.

Quarenta minutos foram pouco para que ela contasse essa história atribulada e surpreendente, uma vez que sua aparência não indicava o exercício da prostituição, uma vez que Violeta tinha engordado 50 quilos após a gestação de Acácio. Nessa linha, chegou a declarar explicitamente que não queria emagrecer nem se cuidar porque desse modo poderia sofrer a tentação de voltar a esse trabalho. Seus olhos se encheram de lágrimas ao falar do assunto, referindo “é trabalho fácil para quem não conhece”. Nesse momento, deixava transparecer o sofrimento vivido nesses doze anos de trabalho com o próprio corpo. E diz: “Acho que troquei o sexo por chocolate, por isso estou desse tamanho”. Ela sabe que o tratamento de Acácio requer envolvimento de toda família, mas não sabe se está preparada para isso.

Acácio chegou até nós, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde – UBS. Por se tratar de um caso de obesidade grave iniciou quase imediatamente o assim que possível o tratamento em regime de semi-internato⁴⁴. Ao chegar com o filho, Violeta transmitia muita emoção por meio da fala agitada que usava para enunciar, literalmente, um pedido de socorro. Sua descrição do filho lembrava um personagem da Disney, o Taz, que anda feito um furacão e destrói as coisas por onde passa. Disse, inclusive, que muitas noites dorme fora de casa (na casa de uma amiga) para poder descansar da criança, deixando-a aos cuidados das irmãs. Conta que Acácio come vorazmente grande quantidade de alimentos, chegando a vomitar até vomitar. A mãe não sabe como controlar seu comportamento, deixando bem evidente que enfrentam uma dificuldade de relacionamento. Entretanto, o mais intrigante, do ponto

⁴⁴ Trata-se de tratamento com duração de dez horas por dia, realizado em cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira.

de vista clínico, é o fato da descrição de Acácio, feita por sua mãe, destoar muito do comportamento do menino diante dos vários profissionais da instituição de atendimento, quando o menino se mostra colaborativo e tranquilo, sem deixar de apresentar características saudáveis esperadas para crianças de sua idade.

Depois do primeiro atendimento nunca mais veio às consultas agendadas, preferindo conversas rápidas sobre questões pontuais, do que resultou, evidentemente, a impossibilidade de aprofundamento em determinados temas, mais significativos do ponto de vista emocional. Não fica difícil perceber que Violeta tem medo de entrar em contato com suas questões, bem com as do filho. Uma constante em suas colocações é o modo pelo qual localiza os problemas de comportamento de Acácio sempre no próprio menino, evitando abordar o vínculo existente entre ambos.

Apenas numa única vez, Violeta permitiu-se referir ao relacionamento com o filho, afirmando que se apercebe da existência de uma ligação muito forte e singular com a criança. Relata, então, que quando está, ela mesma, com vontade de comer, acha que ele também está e se apressa em alimentá-lo, sem nem perguntar à criança sobre sua fome. Por conta da situação financeira atual, não pode mais dar qualquer bem material, independente do preço, como fez com suas filhas, então compensa com pequenas guloseimas. Esta declaração ocorreu de forma rápida e inusitada, e a ela se seguiu uma retomada do equacionamento das questões a partir da ideia de que o menino seria problemático por sua própria índole.

Acácio começou a faltar à instituição. Após várias tentativas, por parte da instituição, de tentar motivar a volta da criança, a mãe restabelece contato e conta a criança está com uma alergia atópica, motivo pelo qual considera necessário interromper o tratamento. Revela, também, que deixou o emprego e que está vivendo às custas de doações de amigos e da mãe. Após algumas conversas com Violeta, Acácio retorna a nossa entidade, porém de forma pouco frequente. Parece-nos evidente que um processo de resistência da mãe ao tratamento está instalado.

Em meados de abril nasce Jacinto o neto de Violeta, filho de Íris. Como as faltas de Acácio seguem muito frequentes, realizamos uma visita domiciliar. Violeta parece imersa em um furacão, tomada por problemas financeiros que impedem o pagamento do aluguel e das demais contas. Iris poderia ajudar mais nos cuidados da casa. Yasmim preocupa porque passou a praticar pequenos furtos. A mãe e o

padrasto têm brigado com grande frequência. Acácio continua bastante agitado e seu quadro de alergia ainda não se resolveu.

Durante essa visita domiciliar, Acácio comportou-se segundo as descrições da mãe – e de modo absolutamente diverso ao que assumia sempre na instituição. Ele corria para cima e para baixo e destruía as coisas, chamando atenção o tempo todo para si. Violeta praticamente o ignorava, permanecendo indiferente às ações do filho, numa atitude permissiva, como se estivesse frente a acontecimentos habituais, ainda que a conduta do menino fizesse temer quedas, ferimentos e destruição de objetos da casa. As irmãs de Acácio tinham maior domínio sobre a criança, pareciam mais preocupadas também e chegavam a intervir em muitos momentos. Essa cena se repetiu em todas as visitas realizadas e, apesar de serem constantes, nunca deixaram de chamar atenção. Houve uma vez em que Acácio destruiu uma cadeira e rasgou a toalha de mesa inteira, provocando na mãe um único comentário: “é assim”. Quando observamos que o comportamento agitado parece diminuir quando Acácio recebe atenção, Violeta responde que com ela as coisas não acontecem desse modo.

Acácio, como suas irmãs, algumas vezes, abria e fechava a geladeira pegando coisas para comer à vontade. Violeta conta rindo situações em que Acácio come vorazmente para depois avançar no prato das irmãs. Outras vezes, a mesma situação provoca-lhe choro, por não saber como proceder. A família tem um cachorrinho. O relacionamento de Acácio com Dob lembra um desenho animado no qual uma criança aperta, amassa e acaricia um animal de estimação de modo inadequado. Violeta precisou afastá-lo do cachorro por causa da forte alergia, mas relata que quando acordava a noite, Acácio estava dormindo na cozinha com Dob.

As dificuldades de relacionamento da mãe com o filho são muito evidentes. Precisa da ajuda das filhas para buscar o menino na instituição, ao final do dia, não deixando de comentar, meio de brincadeira, que o sossego vai acabar no momento em que se reencontrar com Acácio. Tais falas despertam-nos sentimentos de compaixão pelo que perceber existir entre Violeta e Acácio.

Durante esse processo, Violeta revelou ainda amamentar o filho e necessitar de ajuda para realizar o desmame. Entretanto, não conseguiu tirar Acácio do peito, evidentemente dispensável do ponto de vista nutricional, nos procurou para pedir

ajuda com o desmame. Conversamos sobre o tema, mas ela nunca conseguiu tirar Acácio do peito, argumentando que não consegue vê-lo chorar ou então que ele mama sem que ela perceba, enquanto ela está já dormindo.

Num dado momento do atendimento, recebemos uma carta da Promotoria da Justiça relativa a denúncia anônima que acusava Violeta de maus tratos aos filhos. Colocada diante do fato, Violeta referiu conflitos constantes com a filha mais velha, que incluíram uma briga de faca durante a gestação da moça, ocorrência que gerou registro de queixa policial contra a mãe. Ficamos surpreendidas com esse relato, pois Violeta e Iris comportavam-se, habitualmente, como boas companheiras.

Violeta nunca mais voltou a trabalhar, conseguia dinheiro com amigos e mediante recebimento de benefícios do governo. Sua mãe, Dália, ajudava com aluguel e compras. Entretanto, também Dália veio a enfrentar complicações financeiras, de modo que acabaram não podendo quitar regularmente o aluguel e a energia elétrica. Violeta engajou-se numa ocupação temporária, para evitar o corte da luz, mas logo retornou para sua situação de desemprego.

Por conta das dificuldades financeiras da mãe, Violeta foi obrigada a sair de sua casa e procurar um novo local para morar. Inicialmente não acreditavam que um despejo pudesse acontecer, em virtude de haver crianças pequenas em casa. Após várias conversas sobre esse tema, a família resolveu dar um passo e alugou outra casa. Surgiu então um impasse, uma vez que tem um cachorro que não poderia acompanhá-los porque animais não seriam admitidos no novo espaço. Entretanto, Violeta equacionava o problema de modo curioso, atribuindo à Dália, que não permitiria a doação do animal, a responsabilidade pelo problema, como se sua própria mãe detivesse poder sobre algo que, afinal de contas, corre sob sua própria responsabilidade. Seu tom, bem como o conteúdo da questão, aponta uma dificuldade grande em posicionar-se em termos adultos.

Violeta nunca frequentou de forma assídua o tratamento e sua adesão às orientações e indicações dos profissionais sempre foi difícil. Vemos que ela apresenta claro um pedido de ajuda, mas muito distante de si, o que dificulta o atendimento. Todos os profissionais envolvidos parecem tocados pela gravidade da obesidade da criança,

pela história sofrida da mãe e pela dramática familiar. Além disso, são muitas as interrogações acerca da condução do caso.

Narrativa da entrevista individual

Violeta entra na sala um pouco afoita e, antes de qualquer coisa, começa a justificar as faltas da criança. Percebemos Violeta na defensiva, como se nos empurrasse para trás, como se estivesse tentando já justificar uma bronca que receberia. Entretanto, percebendo-se acolhida, e não criticada, vai ficando mais tranquila, menos na defensiva. Quando a percebemos aberta para outras questões, fizemos a proposta de um atendimento diferente. Seus ombros caíram e o rosto ficou relaxado. Talvez ela imaginasse que o atendimento havia sido marcado para falar das faltas e cobrar-lhe algumas atitudes, o que justificaria sua postura inicial. Como não foi isso que aconteceu, tivemos a impressão de que se permitiu participar do atendimento desarmada.

Antes de começar o desenho, Violeta quis colocar algumas dificuldades com o nosso tratamento – não sabe se Acácio poderá continuar conosco devido ao seu horário de entrada no trabalho e dificuldade em conseguir ajuda para trazê-lo, pois tem se sentido muito cansada e sofrido fortes dores na coluna, sem contar que tem tido esquecimentos frequentes.

Conversamos sobre como ela está vivendo todas essas circunstâncias e Violeta traz um cansaço intenso, uma dificuldade na qual parece que tudo é um peso e não sabe o que fazer com isso. Deseja soluções rápidas, que não demandem muito esforço, pois estaria no limite de suas forças.

Ao iniciar o desenho Violeta se soltou mais ainda, mostrando-se bem à vontade, segundo um padrão de contato que não lhe é habitual. Violeta se voltou para si e trouxe algumas questões que nunca trouxera. É como se algo tivesse se aberto.

Começa falando da preocupação com a filha do meio, Yasmim, que está apresentando comportamento de furto de pequenas coisas. Trouxe um episódio em que viu a filha com um menino diferente, estranho, acrescentando que teme que esse

leve Yasmim para o mau caminho. Fala que vê a filha furtando, mas tem vergonha de voltar à loja e fazê-la devolver. Sua atitude tem sido a de conversar com a menina, mas não vê efeito. Conta que a irmã mais velha, Íris, briga e bate na irmã por esse comportamento e aprova esse tipo de relacionamento entre as irmãs. Seu posicionamento demonstra vontade de que a filha mais velha assuma a responsabilidade pela educação da irmã mais nova, enquanto a mãe de ambas não se vê implicada com a formação de Yasmim.

Em seguida, emenda uma fala de preocupação com Íris, que está trabalhando e quer ir morar com o namorado, pai de seu filho. Violeta não sabe como ficará sem Íris em casa, mas não quer se aprofundar no tema. Percebemos que, dentre tantas dificuldades, a saída de Íris de casa é algo que a preocupa bastante. Será por essa liderança e responsabilidade que a filha assuma? Por essa experiência de companhia ao enfrentar todas as coisas?

Chega então a Acácio. Seu desejo é levá-lo ao neurologista para que receba um diagnóstico e medicação contra a agitação. Refere saber da diferença de comportamento quando a criança está com e sem ela, mas precisa de ajuda porque não sabe mais o que fazer. Aparentemente, gostaria que ele tivesse uma doença orgânica para tirar de si qualquer responsabilidade frente à agitação da criança.

A partir daí, começou a abordar a dificuldade que está tendo com a mãe, principalmente quando aquela quer educar os netos de um jeito diferente do seu. Novamente aqui nos veio em mente a dificuldade de Violeta de assumir suas responsabilidades como mãe. Entretanto, parece muito presente e inteira ao referir os problemas de relacionamento com Dália. Seus olhos se enchem de lágrimas ao dizer que se sente sozinha e que observa que Acácio é deixado de lado pela avó. Conta que briga muito com a mãe por isso. A partir daí, relata vários episódios de brigas com ela e o padrasto, dizendo que a mãe 'faz a caveira' dela para as filhas pelas costas. Conta, a partir disso, que o relacionamento entre elas sempre foi muito conflituoso e que, por isso, foi para prostituição e saía de casa por meses. Conta que foi para esse trabalho para ter independência financeira e emocional da mãe. Diz que às vezes tem vontade de fazer como antes, largar tudo, voltar a essa vida e sumir por meses, mas o que a impede de fazer isso é Acácio. Não sabe dizer bem ao certo o porquê. Acredita que é porque ele é homem, que sempre foi seu sonho

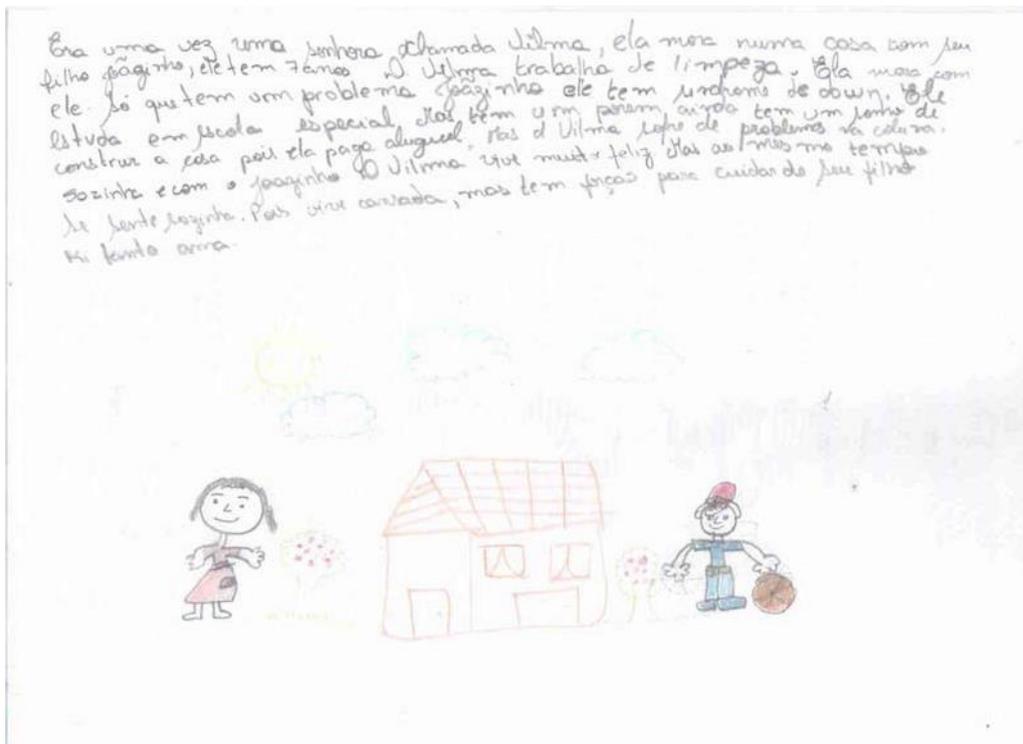
ter um menino, mas não está inteiramente convencida em relação a essa explicação, apenas se contenta com ela. Fala de voltar a fazer programa à noite como uma possibilidade de presentear o filho com o que ele quiser ou de poder levá-lo a locais legais. Conta que as pessoas ligam fazendo proposta, mas pensa no Acácio e permanece firme. Violeta faz uma comparação disso com as drogas. Diz que é um vício, tanto o sexo como o dinheiro. Volta a falar da mãe, que só se propôs a ajudá-la quando viu que há dois anos a filha tinha outro trabalho. Traz uma dor intensa pelo fato de sua mãe não ter acreditado em seu propósito de abandonar a prostituição. Foram 12 anos trabalhando na noite e quando ela resolve parar, Violeta sofre pelo não apoio dos familiares. Falou também que Íris sempre foi sua parceira, no sentido que nunca escondeu da filha o seu trabalho, desde pequena Íris sabe de tudo – o que indica que não percebe Íris como filha e sim como amiga.

Violeta termina o desenho e quer ela mesma escrever a história. Durante a escrita pergunta coisas sobre o tratamento, festa de natal e férias.

Ao final, percebemos que está envergonhada da história que escreveu e, quando a lê para nós, fazemos muitas associações com o que conversamos e o que ela vive. A mãe que se sente sozinha, tem dores na coluna e está cansada; o filho que estuda em uma escola especial e tem uma doença com um nome específico que justifica as dificuldades.

Antes de ir embora, agradece afetuosamente por esse atendimento, declarando-se disposta a aprofundar a conversa sobre certos temas de sua vida.

Desenho



História

Era uma vez uma senhora chamada Vilma, ela mora numa casa com seu filho Joãozinho, ele tem 7 anos. Dona Vilma trabalha de limpeza. Ela mora com ele, só que tem um problema Joãozinho ele tem síndrome de Down. Ele estuda em escola especial, mas tem um porém, ainda tem um sonho de construir a casa pois ela paga aluguel. Mas dona Vilma sofre de problemas na coluna. Sozinha e com Joãozinho d. Vilma vive muito feliz. Mas ao mesmo tempo se sente sozinha. Pois vive cansada, mas tem força para cuidar do seu filho ki tanto ama.

Interpretações e Interloquções Reflexivas

A consideração da narrativa do caso clínico, da narrativa da entrevista e da história, produzidos pela participante, permitiu a interpretação de dois campos de sentido afetivo- emocional: “Estou diante de um menino” e (2) “A mamãe dos meus sonhos”.

O campo “Filho dos meus sonhos” organiza-se ao redor da fantasia de que ter um filho homem traz intensa felicidade e realização.

O campo “Mamãe dos meus sonhos ” organiza-se ao redor da crença de que o relacionamento de que ser amado pela própria mãe traz intensa felicidade e bem-aventurança.

Neste estudo, a participante trouxe espontaneamente o seu relacionamento com os filhos e com sua mãe, exemplificando o seu modo de se comportar no mundo. Assim, desvelou, como primeiro campo psicológico não-consciente, “Filho dos meus sonhos”, a fantasia de um filho capaz de resgatá-la, transformando sua vida infeliz em destino realizado. Complementarmente, trouxe, também, um segundo campo, centrado à fantasia de que ser amada pela própria mãe corresponde à conquista de felicidade e bem-aventurança.

A partir da narrativa do caso clínico, assim como da entrevista individual ao redor do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, percebemos que essa mulher-mãe busca um lugar em que possa constituir-se como pessoa, vivendo uma vida significativa para si e para o outro. Interessante notar que no primeiro campo de sentido afetivo-emocional Violeta figura na posição de mãe, enquanto no segundo ocupa a posição de filha.

A nosso ver, há indícios suficientes para afirmarmos que Violeta se encontra fundamentalmente enredada na necessidade de firmar seu valor pessoal diante de sua própria mãe. Fica evidente uma fantasia, que inclusive determina arranjos familiares, de ter filhas e filho para agradar sua mãe que, de fato, assume uma posição matriarcal na família. Ao entregar as filhas para a mãe, mantendo-se distante, numa vida em que a relação sexual é tornada não erótica, na medida em que instrumentalizada para obtenção de dinheiro, a ser usado no sustento próprio e familiar. Violeta consegue uma certa estabilidade. Contudo, do filho, ativando fantasias de salvação pessoal e de agradar a própria mãe, não encontra ressonância, na medida em que Dália rompe com a coabitação com os netos para casar-se. Aqui, provavelmente, os sonhos de Violeta, de constituição de uma união entre ela, sua mãe e seu filho, vêm terra abaixo, desestabilizando-a emocionalmente. O filho idealizado passa a ser vivenciado como malévolo, doente e estragado na medida em

que não cumpre, com sua presença, o alcance da bem-aventurança ardentemente necessitada.

Como se vê, Violeta não parece amadurecida do ponto de vista emocional, concebendo a maternidade como uma questão entre mãe e filha, onde o bebê figura basicamente como boneca, que nada tem a ver com a relação entre homem e mulher. O filho homem é mais uma boneca de sexo masculino, fantasiada como meio de obter agradar à avó materna do que propriamente o fruto do encontro erótico. Nesse contexto, a ligação com os homens permanece instrumental, na medida em que podem servir não apenas para obtenção de dinheiro, pela venda de favores sexuais, como também para doação de material genético que permite a gravidez.

Tais hipóteses, de natureza psicanalítica, provém uma razoável compreensão do drama vivenciado por uma pessoa que se torna adulta, tornando-se capaz de atos de que as crianças são incapazes, sem atingir um amadurecimento emocional que lhe permita superar um posicionamento infantil de dependência relativa da mãe (Winnicott, 1965). Contudo, a nosso ver, nossa compreensão pode se ampliar, com fortes consequências positivas para a prática clínica, se complementarmos a visão psicanalítica, que na vertente winnicottiana inclui a postulação de uma tendência de auto-realização, com aportes axiológicos, como bem aponta Bleger (1963), ao abordar os níveis de integração da conduta. Uma das alternativas promissoras, nesse sentido, é a teoria da experiência elementar de Giussani (2009).

O conceito de experiência elementar corresponde a uma categoria antropológica de análise, forjada por Giussani (2009), que a define como um crivo originário subjacente, como conjunto de exigências fundamentais, a toda conduta humana. Tais exigências incluiriam a de ser feliz e amado, bem como a de busca pela verdade, pela justiça, pela beleza. Partindo dessa concepção de Giussani (2009), Mahfoud (2012) fala também da exigência de ser, que consistiria na exigência de dizer “eu” de um modo próprio, de ter um lugar no mundo.

Conseguimos identificar essa exigência em Violeta. Ela tem um critério muito preciso para dizer “eu sou” ou “eu não sou”, “sou algo grande” ou “sou a pior”. Tudo nela expressa essa exigência de ser. Mahfoud (2012) afirma ainda que a exigência de ser não é a exigência de autonomia, mas de dependência, pois, para ser, dependo. De

fato, para poder ser, preciso do outro que me receba no mundo, preciso que minha existência faça sentido verdadeiro no mundo e na história:

“A formulação do sentido de minha existência depende de que ela faça diferença num certo contexto, de que faça diferença, que eu deixe minha marca. Sem ser recebido no mundo humano, eu não teria condições de exercer meu dinamismo próprio, não chegaria a ser eu mesmo. A exigência de ser é absolutamente radical: diante da impossibilidade, há a dor da não realização; mas a exigência não desaparece” (Mahfoud, 2012, p.55).

Entretanto, cumpre lembrar que a busca pela realização dessa exigência, que é reconhecida, no texto winnicottiano, na teoria de constituição do *self*, ocorre concretamente, no percurso de vida de cada um. A mesma exigência se apresentará de diferentes formas, que caberá ao psicólogo reconhecer, conforme o grau de amadurecimento emocional atingido (Winnicott, 1965), conforme os modos como o ambiente humano esteja organizado para acolher e atender às necessidades das crianças. Aqui, cumpre lembrar que o bebê humano não sobrevive biologicamente nem se constitui psicologicamente fora do ambiente humano, mas que os arranjos culturais a partir dos quais as diferentes sociedades lidam com esse fato são muito diversos entre si. Resta, contudo, também como fato, que o bebê humano não sobrevive sem a mãe biológica apenas durante a gestação, uma vez que pode, e efetivamente vem sendo amamentado, por qualquer outra mulher. Portanto, a extrema importância da mãe biológica deve ser considerada *como* um fato cultural e não como questão natural (Gottlieb, 2012; Rogoff, 2003) – ponto extremamente importante quando combatemos os mitos do homem natural, abstrato e isolado (Bleger, 1963).

Ora, a exigência de ser, cuja importância Mahfoud (2012) destaca bem, ocorre, no quadro pessoal marcado por forte imaturidade emocional, num contexto social fortemente marcado por imaginários que atribuem à mãe biológica total responsabilidade pelo cuidado dos filhos e pela garantia de sua realização como pessoas. Assim, não surpreende constatar que a necessidade de se constituir como *self*, vale dizer, como singularidade pessoal, venha a se expressar, na vida de Violeta, como luta incansável e desesperada pela obtenção de um olhar de entusiasmo, alegria e encantamento de sua mãe. Na luta por esse olhar várias

estratégias têm sido usadas, figurando, como trunfo maior, a apresentação do próprio filho homem, fantasiado como verdadeiro salvador que a resgataria, ao agradar a avó materna, de um não-viver.

Ora, cabe, entretanto, lembrar da existência de um menino real, que sofre impacto das fantasias que evidentemente marcam o comportamento da mãe. Se sonhar com um menino salvador é um fenômeno absolutamente compreensível, à luz da psicanálise, iluminada pela antropologia filosófica de Giussani (2009), não podemos ignorar que Acácio, nesse quadro, não pode ser visto em sua singularidade pessoal, o que certamente prejudicará seu processo de desenvolvimento. Seu drama é complexo, pois não é apenas fantasiado como menino dos sonhos, mas também como o salvador que não conseguiu operar a salvação, tornando-se alvo de afetos contraditórios por parte de sua mãe.

Winnicott (1956) indicou o quanto a maternagem exercida encontra-se intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento da saúde mental do indivíduo. Apontava, assim, para diversas funções, exercidas pela mãe, que contribuíam incisivamente para o seu desenvolvimento do bebê.

De acordo com uma perspectiva winnicottiana, tomada em termos praticamente literal, compreendemos que a mãe seria biologicamente condicionada a lidar com as necessidades do bebê. Identifica-se consciente e inconsciente com o seu filho enquanto esse, por outro lado, encontra-se num estado de dependência absoluta. A dedicação total ou quase total da mãe proporcionaria um ambiente acolhedor e de cuidados, físico e afetivo, que seria essencial para o desenvolvimento humano saudável do bebê. A mãe desenvolveria uma função fundamental, à medida em que entraria num estado especial de experiência, que denominou “preocupação materna primária”, que a capacitaria, conforme seu próprio amadurecimento emocional, a prover um ambiente suficientemente bom para seu bebê (Winnicott, 1956).

Entretanto, quando não focalizamos a mãe de modo natural, abstrato e isolado (Visintin, 2016), percebemos que é sua sensibilidade pessoal, ancorada no próprio amadurecimento pessoal, o que lhe permite acolher o filho, nas suas necessidades, de forma dosada, tornando-se, assim, uma “mãe suficientemente boa”. É nessa provisão de um ambiente suficientemente bom que se permite ao bebê a inicial

experiência de “ser desde seu próprio ponto de vista”, de começar a existir e de constituir como uma incipiente continuidade de ser que se atualizará como um self pessoal unitário (Winnicott, 1965). Na medida em que o bebê se desenvolve, faz a passagem de uma dependência absoluta, na qual ainda não existe “desde o seu ponto de vista” até o enfrentamento do mundo com os seus próprios recursos. Porém, não são todas as mães que conseguem ser “suficientemente boas”, tanto em virtude de sua eventual imaturidade como do enfrentamento de que situações atuais adversas, do que podem resultar prejuízos mais ou menos importantes no desenvolvimento da maternagem.

Para que esta relação se desenvolva é necessário que a mãe exerça sua função de modo suficientemente bom. História de vida, de cuidado e de afeto podem influenciar a qualidade dessa relação. A instabilidade emocional, doenças mentais ou físicas, principalmente se associadas a condições econômicas precárias, podem prejudicá-la ou até incapacitá-la a cuidar de seu filho, causando prejuízo ao desenvolvimento físico e mental da criança. Esse desempenho insuficiente na função materna aumenta o risco de atrasos no desenvolvimento, de acidentes e de doenças, inclusive a obesidade (Nascimento, Falcone, Spada, Mader & Nóbrega, 2003).

Quando Violeta diz sentir fome e dar de comer ao seu filho, sem nem prestar atenção à criança real, que ter diante de si, revela que não está sendo capaz de favorecer o amadurecimento emocional da criança, vale dizer, os processos de desenvolvimento de *self* que, como sabemos, exige um ambiente propício. Quando o processo de amadurecimento não pode fluir, sobrevém prejuízos que, no caso de Acácio, expressam-se sobre forma de obesidade e comportamento agitado em casa. Também a dificuldade de desmame se coloca aqui reveladora de dificuldades da mãe.

Com relação ao segundo campo de sentido vivencial, denominado “Mamãe dos meus sonhos”, podemos verificar que Violeta vive uma falta de acolhimento dessa mãe – enquanto, como vimos, não está conseguindo acolher o próprio filho, em função de sua imaturidade emocional. Para ajudar essa mulher, que vive esta experiência, devemos, de acordo com Winnicott (1956), abordar sua própria necessidade de acolhimento, favorecendo que possam vir, mediante

amadurecimento, a acolher seus filhos. Afirma esse autor a necessidade de *holding* voltado às mães dos recém-nascidos propiciando o desenvolvimento de uma capacidade verdadeira de cuidado do bebê, que se assentaria plenamente em sua sensibilidade – e não, como muitos costumam acreditar, em processos meramente de identificação (Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2007; Aiello-Vaisberg, 2006).

Nesse caso, nossa função seria privilegiar um *holding*, no qual a postura devotada do analista se volta à sustentação emocional do paciente, de modo a favorecer lhe mudanças existenciais:

“Trata-se de se fazer presença devotada e disponível, no âmbito limitado do encontro terapêutico, sustentando um campo inter-humano propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento que pode encorajar o indivíduo a se vincular com sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência” (Aiello-Vaisberg, 2003:17).

Segundo o estilo clínico “Ser e Fazer”, é essencial que possamos reconhecer, transferencialmente, o tipo de *holding* de que cada paciente necessita, pois não faz sentido sustentar igualmente pessoas que se encontram em diferentes fases de amadurecimento emocional, nem enfrentando situações de vida muito diversas, tais como a da mãe de um bebê, a do idoso que acaba de enviuvar ou a do jovem que se prepara para um vestibular. A percepção transferencial pode ser auxiliada pelo que observa Mahfoud (2012), desde a leitura que faz da teoria da experiência elementar. A seu ver, trilharíamos um caminho promissor se pudéssemos aprofundar a dor para chegar a explicitar a exigência, a urgência que vibra numa dada tristeza, angústia ou desespero. Desse modo, poderíamos explicitar o bem ausente que está sendo exigido.

A partir da compreensão sobre que bem se encontra ausente, provocando sofrimento, fica evidente aquilo que está sendo buscado. Compreender e aprofundar essa dor seria em outras palavras não fugir da verdade emocional ou evitar defesas que nos distanciem da verdadeira experiência que está sendo vivida. Não é que

devamos valorizar o sofrimento por si só, mas apreende-lo a fim de que nos mostre aquilo que nos falta, o bem essencial para nossa realização, gerando então um movimento de busca. É olhando para a totalidade da experiência que apreendemos o seu significado e podemos assim gerar recursos pessoais para lidar com sentimentos e circunstâncias.

Tais ideias nos parecem muito valiosas, mas chamamos atenção, para um fato, bastante claro no contexto do estilo clínico “Ser e Fazer”: a compreensão acerca da exigência não atendida não deve se traduzir numa apressada tradução numa sentença interpretativa, que teria caráter doutrinário e, nessa medida, correria o risco de, mesmo sendo correta e verdadeira, vir a ser escutada pelo falso *self* (Aiello-Vaisberg, 2003). Assim, advertimos para o fato de que a percepção do bem buscado servir para orientar as formas de configuração do *holding*, mas não para uma explicitação direta a ser verbalmente apresentada ao paciente.

No caso de Violeta, ao identificarmos essa exigência de ser, que ilumina as formas pelas quais o *holding* deve se configurar, no campo transferencial, podemos pensar estratégias e manejos na clínica que favoreçam uma real mudança na própria experiência e dinâmica de modo a beneficiar mãe e filho. Essa experiência aqui descrita amadurece o nosso olhar para formulação de intervenções na qual o reconhecimento, posicionamento e sustentação do “sentir-se vivo e real” dessas mulheres-mães sejam considerados na clínica psicológica da obesidade infantil.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003) Ser e Fazer: Interpretação e Intervenção na Clínica Winnicottiana. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 95-128.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Experiências de humilhação e pobreza na perspectiva da Psicanálise Winnicottiana e da Experiência Elementar. In VIII Seminário Experiência Elementar em Psicologia: desafios contemporâneos, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte, MG.

Aiello-Vaisberg, TMJ. (2006). Apresentação. In Aiello-Vaisberg, T.M.J.; Granato, T.M.M. *Ser e Fazer na clínica winnicottiana da maternidade*. São Paulo: Ideias & Letras.

Aiello-Vaisberg, TMJ; Ferreira, JC; Ambrosio, FF & Correa, YB. (2006) Arteterapia Winnicottiana no Cuidado a Profissionais de Saúde Mental. In: Ramos, C; Silva, GG & Souza, S. (Org.). *Práticas Psicológicas em Instituições: uma reflexão sobre os Serviços-Escola*. São Paulo: Vetor, p. 356-365.

Bleger, J. (1963/1984) *Psicologia da conduta*. (Trad. Emília de Oliveira Diehl). Porto Alegre: Artes Médicas.

Couto, THAM; Tachibana, M & Aiello-Vaisberg, TMJ (2007). A mãe, o filho e a Síndrome de Down. *Pandeia*, 17(37), p 265-272.

Dilmensteis, MDB (1998). *O psicólogo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): perfil profissional e perspectiva de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs)*. Tese de Doutorado em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental., Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Gottlieb, A. (2012) *Tudo Começa na Outra Vida*. São Paulo: Unifesp.

Finkel, LA (2009). O lugar da mãe na psicoterapia da criança – uma experiência de atendimento psicológico na saúde pública. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (1), 190-203.

Giussani, L. (2009). *O senso religioso*. (3ª ed., P. Afonso & N. de Oliveira, Trad.). Brasília: Universa. (Obra original publicada em 1966).

Gomes, A.M.A; Paiva, E.S; Valdés, M.T.M; Frota, M.A; Albuquerque, C.M. (2008) Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Saúde Soc*. São Paulo, 17 (1), 143-152.

Granato, TMM & Aiello-Vaisberg, TMJ (2013) Narrativas interativas sobre cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psic Clin*, 25 (1), 17-35.

Granato. TMM, Tachibana, M & Aiello-Vaisberg, TMJ. (2011) Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia e Sociedade*, 23 (n.spe), 81-89

Mahfoud, M. (2012). *Experiência Elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer*. Belo Horizonte, Artesã

Mencarelli, VL & Aiello-Vaisberg, TMJ (2012). Cuidado emocional na saúde pública: a psicologia clínica ampliada. In: Gioia-Martins, DF (2012). *Psicologia e Saúde, Formação, Pesquisa e Prática profissional*, São Paulo, Vetor Editora, p 45-64.

Moura, SMSR & Araújo, MF (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (1), 44-55.

Nascimento CL, Falcone VM, Spada PV, Mäder CV, Nóbrega FJ. (2003) Características psicológicas de mães de crianças desnutridas e a relação com o vínculo mãe/filho. *Rev Br Nutr Clín*, 18(3), 101-5.

Rogoff, B. (2003). *The Cultural Nature of Human Development*. London: Oxford University Press (versão eletrônica).

Schulte, A. A.; Gallo-Belluzzo, S.R.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2016). *Psicologia em Revista*, 25 (2), 227-241).

Tonetto, A.M; Gomes, W.B. (2007) *A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar*. Estudos de Psicologia 24 (1) 89-98.

Visintin, C.N. (2016) *Maternidade e Sofrimento Social: Estudo de Mommy Blogs*. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC-Campinas.

Winnicott, D.W. (1956) Preocupação materna primária. In: Winnicott, D.W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. (Trad. Jane Russo). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

Winnicott, D. W. (1965) *Ambiente e Processos de Maturação*. Trad. Irineo C.S. Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas.