

Cuidar das mães, que cuidam dos filhos, que cuidam de...: observações e reflexões sobre a gravidez na adolescência

Take care of the mothers, who take care of their children, who take care...: comments and reflections about adolescent pregnancy

Angela Maria Maggioli Rabello*

Astréa da Gama e Silva**

Silvia Abu-Jamra Zornig***

Resumo: Este trabalho traz algumas considerações sobre uma pesquisa desenvolvida na favela da Maré, no Rio de Janeiro, com mães adolescentes e jovens, acompanhadas durante a gravidez até o segundo ano de vida de seus bebês. O objetivo é refletir sobre a possibilidade de instaurar uma dimensão de cuidado nos grupos atendidos que têm o descuido como característica na estruturação da história destas jovens mães. Através de uma rede de atenção estabelecida entre psicanalistas e pediatras do serviço público, buscamos minimizar os efeitos traumáticos de uma transmissão transgeracional de sofrimentos, permitindo com que algumas tivessem a oportunidade de reescrever aspectos de suas histórias.

Palavras Chaves: Adolescência, gravidez, rede de atenção, relação mãe-bebê, narcisismo.

Abstract: *This work presents some considerations on a research developed in Favela da Maré, in Rio de Janeiro, with adolescent mothers, who were followed during their pregnancy and up to the second year of their babies' life. The goal of this research is to reflect on the possibility of implanting the notion of "care" in the above groups, among whom "carelessness" is present as a structural characteristic in their history. What we had in mind was to minimize the traumatic effects of suffering transmitted by subsequent generations, allowing at least some of them the opportunity of rewriting aspects of their histories, through a network of "attention and care" formed by psychoanalysts and paediatricians in the public service.*

Keywords: *Adolescence, pregnancy, care network, mother-baby relationship, narcissism.*

* Psicanalista/CPRJ, Mestre em Saúde da Criança/IFF-FIOCRUZ, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Os Primórdios da Vida Psíquica – Clínica dos Primeiros Anos e Diretora do Projeto Social Ouvindo a Criança (2003/2008).

** Psicanalista, Diretora do Projeto Social Ouvindo a Criança (2003/2008).

*** Psicanalista/SPID, Doutora em Psicologia Clínica/PUC-Rio, Mestre em Ciências Sociais/CUNYC-EUA, Profa. Pós Graduação/PUC-Rio e Orientadora da Pesquisa.

Colocar palavras sobre o sofrimento de uma prova para quem pode ouvir e prestar atenção ao sujeito que lhe fala, confiando nele, apazigua a angústia e sem angústia é possível passar a agudez das provas e encontrar solução por si mesmo (Dolto, 1992).

Introdução

Nas últimas décadas tem sido observado um aumento significativo da gravidez na faixa etária de 10 a 15 anos no Brasil. Em números absolutos, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou um aumento de adolescentes grávidas, de 10 a 15 anos de idade, de 11.457 para 17.239 entre 1994 e 2001, ou seja, um aumento de cerca de 50% em sete anos (“O Globo”, 11/05/2003).

Além desse aumento do total de mães jovens, dados do IBGE registram que 26% das adolescentes jovens – faixa etária de 15 a 19 anos – pertencem aos extratos mais pobres da população, onde a renda familiar é menor do que um salário mínimo (IBGE 1998). Da mesma forma, a taxa de fecundidade é mais alta entre as adolescentes pobres do que não pobres, constituindo um percentual de 20% a 25% do total de mulheres grávidas ou, dito de outra forma, de cada cinco mulheres grávidas, uma é adolescente, membro de família pobre (Santos Júnior, 1999).

O crescente número de adolescentes grávidas se constitui num fator multiplicador de riscos à saúde considerada de forma abrangente: riscos à saúde física e mental, diminuição para as mães das oportunidades de entrada no campo de trabalho e transmissão destas dificuldades aos filhos, formando uma cadeia repetitiva e interminável. A falta de políticas públicas voltadas para estas jovens e seus filhos geram um déficit de atendimento às crianças situadas na faixa de zero a seis anos, período básico de formação psíquica e de construção da subjetividade infantil.

Se pensarmos que neste período se desenvolvem as habilidades fundamentais para o desenvolvimento, podemos compreender como as propostas de intervenção, tendo como foco a saúde materno-infantil, são fundamentais e imprescindíveis.

Este trabalho pretende discutir os resultados da pesquisa feita na favela da Maré com 100 adolescentes grávidas durante o período de 2003 a 2008 e se insere no Grupo de Pesquisa sobre “Os primórdios da vida psíquica e a clínica dos primeiros anos” do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. Refere-se ao

atendimento e acompanhamento de um grupo de grávidas adolescentes e do acompanhamento das mesmas com seus bebês durante os dois primeiros anos de vida numa rede que envolveu o IPPMG⁸.

Partimos da hipótese de que a gravidez na adolescência implica em profundos remanejamentos psíquicos vivenciados duplamente: pelas mudanças ocorridas na adolescência acrescidas de profundas modificações que decorrem da gravidez. Como indica Bydlowski (2001), a gravidez se constitui em uma crise, semelhante à da adolescência, por pressupor remanejamentos corporais e psíquicos, que colocam em questão as identificações primárias, e confrontam a mulher com a história de suas relações precoces e com a mudança de uma posição subjetiva: a passagem da posição de filha para o lugar de mãe.

A jovem adolescente, e grávida está posicionada num momento de dupla travessia, em que as mudanças ocorridas no corpo impulsionam para um remanejamento psíquico. Exatamente por esta permeabilidade, torna-se possível, conjugando novos elementos no seu entorno, redimensionar sua tessitura psíquica. Bydlowski (2001) introduz a noção de transparência psíquica para indicar como a gravidez provoca uma irrupção de conteúdos inconscientes que, em outros períodos da vida, permaneceriam inconscientes. A autora ressalta que a gravidez é, antes de tudo, um encontro íntimo da mulher consigo mesma, um período de ressignificação de questões ligadas à feminilidade e à sexualidade feminina.

Assim, a maternidade pode ser uma resolução possível para os impasses do percurso da mulher, uma forma de lidar ou afastar as angústias referentes ao enigma da feminilidade, como indica Freud.

A gravidez na adolescência poderia ser pensada como uma resposta à angústia e ao desamparo subjetivo que marca a crise da adolescência? Em outros termos, poderíamos compreender a gravidez destas meninas como uma tentativa de tamponamento dos enigmas da feminilidade?

Engravidar precocemente pode vir a ser uma mera repetição de história ou a possibilidade de se construir algo novo, dependendo de novos en-

⁸ IPPMG – Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira que pertence à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro e realizou uma pesquisa também com estes grupos de gestante com o objetivo de valorizar e motivar na formação do aluno de graduação em medicina os cuidados primários e interdisciplinares de saúde, sensibilizando-o para os problemas mais prevalentes em nossa comunidade. Os resultados desta pesquisa se encontram na *Revista de Informação Legislativa*. Brasília, ano 44, n.176. out/nov. 2007.

contros que se façam. Nesta situação o bebê é o próprio novo que se anuncia. Para Cyrulnik (2004), cada encontro encerra em si uma bifurcação, nos dando a chance de repetir ou criar novos capítulos em nossa história e este é um dos pontos sobre o qual nos ancoramos para a realização deste projeto de pesquisa.

A psicanálise, a psicologia do desenvolvimento e a psiquiatria peri- e pós-natal têm dirigido sua atenção aos primórdios da vida psíquica e sua evolução nos primeiros anos, tornando possível estabelecer formas de atendimento e cuidados para que os bebês não se tornem objeto de projeções negativas advindas do campo parental, prejudicando seu desenvolvimento. Podemos citar, por exemplo, os trabalhos de Klaus e Kenell (1978), de Aída Saks e Teresa Gelbert (1992) entre outros, que sugerem uma relação entre violência e maus tratos precoces, ou seja, como a negligência e a violência doméstica deixam as crianças suscetíveis a desenvolver problemas emocionais e a repetirem, de forma agressiva, sua vivência infantil.

O público alvo desta pesquisa é de jovens extremamente prejudicadas em sua existência, com histórias de vida de extrema carência e falta de segurança afetiva. Para estas meninas a gravidez não só se configurou numa repetição sintomática de suas próprias histórias de vida (elas mesmas filhas de mães adolescentes), como ofereceu a elas a possibilidade de se investirem narcisicamente através do filho.

Nesta perspectiva, o objetivo da pesquisa foi fundamentalmente realizar um trabalho de suporte psicológico às gestantes e jovens mães, não só no que diz respeito à maternidade, mas contribuindo para criar alternativas para suas vidas, assim como estabelecer formas preventivas de atendimento que instaurassem a dimensão de cuidado na formação do vínculo mãe-bebê, rompendo com uma repetição mortífera de negligência e desamparo na infância. Nossa função seria a de oferecer um lugar de ancoragem, um lugar simbólico que possibilitaria ao sujeito a construção de uma identidade: poder se dizer “eu sou”.

Hipótese de Trabalho

Ao estabelecer um espaço de cuidados, acolhimento e trocas de experiências vivenciadas por estas mães e seus bebês, supomos ser possível transformar a dimensão de descuido, em que se encontram e na qual geram seus bebês, em cuidados aos filhos e a elas próprias. Este espaço, propiciador de novas

descobertas, se constitui também numa forma de cuidar. Ao capacitá-las para outras realizações, acreditamos estar contribuindo para que exerçam com mais autonomia e prazer a autoria de suas vidas.

Metodologia

Além da organização e atenção às questões trazidas para dirigi-las aos profissionais competentes, mantemos encontros em datas estabelecidas onde conversamos, esclarecemos dúvidas e procuramos saber o que é possível fazer no entorno para que as situações de risco sejam minoradas. Acreditamos, contudo, que o mais importante é saber que contam conosco, uma vez que lá estamos para ouvi-las no dia e hora marcados.

O atendimento se divide em duas etapas:

1. Três meses de atendimento durante a gravidez

Procura espontânea – cada vez maior, o que nos faz supor que há no lugar uma transferência de confiança ao trabalho proposto.

O corpo se impõe como presença, se constituindo como via de entrada para nossas primeiras intervenções. Três tipos de profissionais são convidados para dar informações e trabalhar nesta consistência do corpo, a saber:

Obstetra – informações mais precisas e detalhadas sobre o nascimento e as transformações no corpo delas quando, então, se abrem para perguntas.

Doulas⁹ – as meninas falam de seus medos com relação ao parto e de suas dores e as doulas vão mapeando o corpo através de posições adequadas, massagens, inserindo-as, deste modo, como protagonistas deste processo.

Pediatra – a abordagem inicial fala, já, da importância de sua presença na sala de parto e da importância do acompanhamento nos primeiros anos de vida. Ensina sobre os primeiros cuidados e o dar banho é o tema ao qual as adolescentes mantêm especial atenção. Ensina sobre a importância e a técnica da amamentação, assim como também transmite noções de como se alimentar de maneira mais saudável enquanto amamentam.

Vídeos – que incrementam as discussões sobre desenvolvimento e cuidados.

⁹ A doula é uma mulher preparada tecnicamente para acompanhar e encorajar outra mulher durante o pré-parto.

2. Após o parto

Encaminhamento dos bebês ao IPPMG (Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira/UFRJ)

Manutenção de nossos encontros até o final do segundo ano do bebê, por solicitação das próprias adolescentes. Estudos sinalizam que a mãe adolescente, após o período de simbiose com o bebê, tende a abandoná-lo por não corresponder mais a sua solicitação narcísica.

Neste grupo houve a realização de:

- oficinas de bijuteria e cozinha.
- ensino e aplicação da técnica de Shantala.
- realização do Telecurso.

Perfil do público atendido

Jovens entre 13 e 21 anos grávidas, residentes na favela da Maré.

A maioria tem baixa escolaridade, muitas só foram até a quarta série, poucas até a sexta e sétima, uma única foi até o primeiro ano do segundo grau e uma até a segunda série do primeiro grau.

No momento da gravidez a maioria não trabalha e já não estuda.

A maioria não mora com o pai do bebê que, de modo geral, é um parceiro eventual. A maioria dos que permanecem juntos, num espaço de tempo de um ano e meio após o nascimento, já – de forma geral – se separam da mãe do bebê.

A maioria é primípara.

Muitas nunca saíram da Maré, tendo total desconhecimento da cidade onde residem.

Uma não tinha sequer registro, sendo considerada uma menina-de-rua da favela.

Atendimentos realizados

Cinco grupos de 20 adolescentes e jovens mães cada (100 atendimentos em três anos por três meses cada), participaram da primeira etapa de atendimento.

Na segunda etapa o quarto grupo – grupo piloto desta pesquisa – manteve-se no primeiro ano em torno de 18 mães e seus bebês e aos poucos foi

diminuindo o número de presentes. No segundo ano contamos com 11 que foram com alguma frequência e, depois de uma briga entre elas, ficaram somente seis.

Já foi iniciado o quinto grupo com a introdução de terapia comunitária.

Métodos de avaliação

Questionário inicial fornecido durante o período de gravidez.

Segundo questionário após um ano para que façam avaliação de nosso trabalho e das expectativas em relação à maternidade e ao bebê.

Observações escritas de nossos encontros.

Resultados obtidos segundo as próprias mães

Após um ano de trabalho com as mães do quarto grupo foi realizado um questionário de avaliação do atendimento proposto.

Fatores que consideraram importantes e úteis após o parto:

As reuniões onde se sentem mais calmas e seguras em relação aos cuidados com os bebês;

O atendimento do Fundão foi considerado fundamental por todas;

A massagem de shantala para acalmar os bebês.

Diferenças que puderam observar em si mesmas depois desses encontros:

Muitas dizem se sentirem mais calmas;

Outras dizem se sentirem mais maduras;

Outras dizem ter adquirido mais experiência para cuidar dos filhos.

Comentário: *“eu era muito maluca, agora amadureci bastante e, como minha mãe fala, eu não tinha juízo, agora eu melhorei bastante depois da minha gravidez e da vinda aqui”* (R., 16 anos).

Nossa avaliação

Nenhum dos bebês apresentou patologias físicas ou psíquicas graves no primeiro ano de vida, exceto dois que tiveram desnutrição, sendo que um não conseguiu recuperar o estado nutricional, sua mãe não permaneceu no grupo

ao longo do primeiro ano da filha. Um dos bebês manifestou um tipo de apego ansioso, denotando uma dificuldade emocional maior, a qual o pessoal do IPPMG esteve atento junto conosco.

A maioria das mães amamentou seus bebês no primeiro ano, ainda que não exclusivamente, e algumas seguem amamentando até onde pudemos acompanhá-las.

A frequência ao atendimento pediátrico e a atualização do cartão de vacinas é em sua maioria realizado.

Não houve a ocorrência de nenhuma gravidez no primeiro ano do bebê.

- Cinco seguiram no telecurso para melhorar o nível de escolaridade, mas todas saíram após briga por rivalidades grupais.
- Três tem fonte de renda informal – confeitadeira, manicure e produção de salgadinhos para os bares (na época do fim de nosso trabalho).
- Uma procurou o supletivo e um curso de artesanato após o nascimento do bebê.
- Duas estão fazendo trabalho informal na produção de sacolas.
- Uma trabalha em loja de comércio da própria Maré.
- Uma resolveu terminar seu curso de segundo grau.

Alguns destes fatores apontam para uma melhora do nível de vida e busca de outras alternativas de valorização, que não sejam só a maternidade. O bem-estar dos bebês no primeiro ano, atestado pela pesquisa do Fundão, aponta para um bom resultado no que diz respeito a um dos objetivos principais, que é a qualidade das experiências iniciais de vida, alicerçando uma possibilidade de melhor desenvolvimento a nível físico e psíquico.

Não podemos avaliar nenhuma mudança significativa de posicionamento subjetivo nas mães, mas podemos apontar alguns efeitos relacionados a traços identificatórios que sugerem mudanças individuais, a saber:

A identificação com a doula, profissional de modo geral de origem humilde como elas e que, ao conseguir atingi-las, mobilizando-as em suas palestras, acaba por instaurar um desejo de “vir a ser” como ela. “É possível ser uma doula?” (sic), esta pergunta sinaliza uma possibilidade de idealização que abre portas para um futuro, abertura de máxima importância para um grupo que não apresentava nenhuma preocupação com o mesmo.

Outro efeito aparece em A., que frequentou o telecurso, sendo uma das melhores alunas, mostrou enorme disponibilidade para as oportunidades ofere-

recidas. Foi monitora do novo grupo de grávidas e talvez, por identificação com ela que é do grupo, outras poderiam tentar seguir o mesmo caminho. Contudo, após briga entre elas, esta adolescente saiu do telecurso e da monitoria.

Os pediatras do Fundão fazem observações que também mostram algumas mudanças – acham que as meninas estão mais “discretas” no vestir (a manifestação de um maior cuidado com o próprio corpo) e chamam a atenção para como cuidam bem de seus bebês.

A satisfação com que falam do pessoal do Fundão sobre a gente e conosco sobre o pessoal do Fundão, as conexões que fazem entre os serviços, apontam para um bom resultado no funcionamento da rede.

Conclusões

É na interação com os que lhe acolhem que o bebê humano se singulariza, evolui e repassa esta experiência para os que virão, reforçando a vida e permitindo sua posterior evolução, inscrevendo-se de forma original e única numa cadeia transgeracional e simbólica. A maturidade é resultado da integração psique soma e só se torna possível sob esta dimensão de cuidado.

Desta integração, que advém de nossas vivências pessoais e ambientais, se instaura o “eu sou”. “Ser” nos confere a sensação de permanência e, inicialmente, o que a sustenta é a manutenção de uma frequência suportável entre presenças e ausências no início da vida, banhada de afeto, alimentando assim a esperança de retorno, de expectativa de novos encontros e sobretudo de confiança no viver. Esta confiança básica, sedimentando a vida, nos move e nos faz prospectar, inscrevendo-nos no tempo, um tempo vivido, fruto da sutil movimentação entre mãe e bebê.

Mães, capazes de oferecer este tipo de cuidado, sustentam o ritmo das idas e vindas e sobrevivem aos ataques de seus bebês frente às frustrações pela não exclusividade materna. Se o fazem, possibilitam ao bebê uma integração psíquica na qual a criança organiza suas experiências boas e más, favorecendo uma estabilidade emocional.

Como conseguir internalizar um mundo reassegurador numa situação de descuido? Para se ter um objeto interno reassegurador é necessário que aqueles, que acolhem aos que chegam, também o tenham e possam repassar estas vivências numa cadeia de cuidados.

Para estas duplas mães-bebês que atendemos, o entorno deve se colocar como um “portal em terremotos”, de forma que o equilíbrio se restabe-

leça e novo posicionamento subjetivo se apresente para uma nova coesão narcísica.

Instaurar uma dimensão de cuidado, para que os bebês pudessem ter boas condições de desenvolvimento, sabendo que aquelas, que os geravam, pareciam tê-los gerado aparentemente sob a dimensão de descuido, não era fácil.

Esta afirmativa de pronto nos demandou uma reformulação. O que aparecia, sob a condição de descuido, por outro lado reafirmava a vida e dava a estas meninas condições de reinscrever seu desejo e sua existência nessa manifestação de capacidade reprodutiva. A gravidez lhes oferece um “*certo status*” e uma sensação de potência contrastada com a impotência que, de modo geral, gerencia suas vidas. A gravidez se contrapõe à invisibilidade em que se encontram.

A vulnerabilidade que apresentam de forma dissociada, não verbalizada, se manifesta na procura de um lugar que as acolha e que lhes dê a possibilidade de fazer esta travessia. Esta permeabilidade à ajuda viabiliza e sustenta nosso trabalho.

A particular relação com o tempo, porque parecem viver somente o presente, as dissociações, a baixa autoestima e a violência foram as dificuldades mais relevantes encontradas no grupo.

O entorno, ao invés de se colocar como um portal que as assegure e sustente frente às adversidades, é falho neste sentido. O tripé família, escola e serviços de saúde promovem mais rupturas psíquicas do que possibilidades de integração.

No ambiente familiar a desestrutura é a tônica e as relações são mais desagregadoras do que organizadoras para o psiquismo. Na confecção do álbum do bebê, onde solicitamos retratos delas enquanto eram bebês e crianças, para construir a história de seus filhos, muitos relatos de maus tratos foram evocados. Lembranças de quando eram brinquedo nas mãos dos pais, tendo suas histórias de vida transformadas conforme as brigas dos casais, como F., que foi morar com o namorado aos 12, engravidando aos 14 anos, porque a mãe “ficava para lá e para cá” e não tinha ninguém que a assegurasse. Abandonos de mães, que vão em busca de novos relacionamentos, trazendo mágoas que as impedem de reconhecer este lugar de mãe, pode fragilizar a assunção da própria maternidade. A., 17 anos, lembra que sua mãe saiu de casa e a deixou com a avó aos dois anos, voltando anos depois e jamais conseguiu perdô-la por isto, não a reconhecendo como mãe, através de sua maternidade recompõe sua história, seu bebê não teve nenhuma intercorrência. A sexu-

alidade e os atos sexuais são assistidos e vividos muito precocemente, invadindo seu psiquismo.

Os pais são muito agressivos e este modelo muitas vezes se repete na escolha dos parceiros. R. foi morar com o namorado aos 14 anos e engravidou com 15, porque havia sido expulsa de casa pelo pai.

Repensar e verbalizar estas situações, permite integrar aspectos antes dissociados, e refletir a partir do que foi experimentado na infância, viabiliza uma possível elaboração através da relação com seu bebê ao invés da repetição em cadeia destas cenas.

Os serviços públicos também favorecem a descontinuidade e não integração. Os atendimentos realizados no postinho, de modo geral, são feitos de forma impessoal e com vários profissionais. Não há uma relação de continuidade com o serviço que atende o pré-natal e o parto. Ainda que façam o atendimento do pré-natal em maternidades públicas, lá também não são atendidas pelo mesmo obstetra e não sabem que o serviço, que as atende antes, não garante vagas para a hora do parto. Assim, em nosso trabalho, estas questões são discutidas e oferecemos uma lista de maternidades públicas com seus respectivos telefones e endereços, para que, na hora do parto, não saiam a esmo tentando vaga, no intuito de colocá-las como protagonistas de seu destino e em menor risco. Também lhes fornecemos uma cópia da lei que garante a permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, porque a desconhecem e temem a solidão neste momento. O hiato entre a saúde materna e a infantil facilita que estes bebês, nascidos potencialmente saudáveis, entrem em situação de risco, e este é um modelo de saúde pautado pela patologia.

Junto a estes dramas acrescenta-se o buraco deixado pela ausência de educação escolar, que – aliado aos outros fatores – impede a criação de um projeto de vida que, segundo uma das obstetras ouvida, seria um forte contraceptivo junto aos convencionais. Não é estranho pensar que uma delas tenha nos dito que *“estar na escola ou sair dela não fez a menor diferença em minha vida”* (sic), seja fácil supor a distância que existe entre a educação formal e a vida destas jovens. O casal que melhor atende ao filho, coincidentemente ou não, tem o melhor nível de escolaridade e a mãe, depois que teve o bebê, voltou a estudar para acabar o segundo grau.

Essas histórias de certo causam feridas enormes em seu narcisismo e seus bebês estão aí para saná-las. À medida que crescem – e se desgarram – fazem aparecer em suas mães outra vez o vazio que as levou a engravidar. Tentamos em nosso trabalho, através da sustentação do laço, construir novas for-

mas de organização – e inscrição deste vazio no psiquismo – através das palavras. Por isto, no grupo, onde fizemos um acompanhamento em que os bebês agora completam 18 meses, e portanto, já adquiriram bastante autonomia, o pedido de trabalho este ano foi que cuidássemos delas – *Agora cuida da gente?* (sic): o desamparo anterior à gravidez reaparece.

Algumas inconscientemente adiam os momentos evolutivos de desapego e mantêm o bebê exclusivamente no peito muito além do necessário, de forma a dificultar a separação. Ao que o bebê responde com a dificuldade de aceitar qualquer nova introdução de alimento, levando – como no caso de uma delas – à desnutrição. Por outro lado, outras dão mostra de sua baixa estima, julgando ser seu leite desde sempre insuficiente, acrescentando uma colherzinha de feijão após as mamadas desde os primeiros dias. Pequenos movimentos de independência dos bebês, do simples olhar para o lado, na hora da mamada, até o caminhar, levam a críticas agressivas dirigidas aos pequenos em lugar de manifestações de júbilo. A castração oral, com a conseqüente introdução de novos alimentos, torna-se um problema a parte, que aponta para a dificuldade de aceder a novas posições narcísicas.

Se o ambiente promove falhas, repetidamente, é difícil recompor-se em uma coesão, o que faz com que o eu seja remetido muitas vezes ao caos, não sustentando a ambivalência em si mesmo, dissociando os impulsos destrutivos que reaparecerão nas situações de violência. Sofrimentos não verbalizados ou carência de interlocutores, que reconheçam que aí existe um sujeito que sofre, vão constituindo vivências traumáticas dispostas a irromper a qualquer momento.

O corpo se mantém como forma de expressão privilegiada, corpo cuja presença se impôs desde o nosso primeiro encontro. Pela maneira como se vestem e, já mais volumosas pela gravidez, exibem um “excesso de corpo”, que escapa dos tops e minissaias. Além disso, parecem também – ostentar com o corpo – um bem, uma densidade que lhes assegura um certo lugar no mundo. Podemos, aqui, fazer uma equivalência com os meninos adolescentes que, portando armas, atribuem-se um poder que os tira da pobreza existencial em que vivem.

Na medida em que a confiança no trabalho avança, abre-se espaço para as adolescentes refletirem sobre questões mais angustiantes, aquilo que não pode ser dito é atuado e o sofrimento se expressa na violência, que se manifesta entre elas, na ambivalência com que cuidam de seus bebês e nas permanentes brigas que têm com suas próprias mães.

Na impossibilidade de uma inscrição simbólica a desesperança finca raiz, o desejo não se manifesta e, sem esperança, não se prospecta: os projetos são abandonados. Ainda que se ofereçam condições – e mesmo quando desejam – não conseguem usufruir do objeto desejado, apresentando um mecanismo psíquico de lidar com a vida similar ao da anorexia nervosa. Temos aí o exemplo do telecurso e das oficinas.

Neste contexto as gravidezes subseqüentes são uma possibilidade constante: duas no segundo ano de seus bebês, já engravidaram e uma, assumidamente, não está evitando. O tempo de trabalho para reformulações internas é longo e as feridas, que continuam incomodando, estão aí para novos tamponamentos com outros bebês. O planejamento familiar é desconhecido por elas e, outras vezes ignorado.

Nosso local de trabalho é um formigueiro. Hoje já chegam falando mais do que antes, algo se transmite na comunidade para além de nós mesmos. A eficácia das “conversas” se reflete nos bons resultados do desenvolvimento dos bebês. Lembremos que “*o psiquismo é a metáfora do corpo e a metáfora do corpo é a metáfora da comunicação que se dá através dos cuidados*”, afirma Dolto (1992). A alegria da criança se expressa através da saúde num estado de bem-estar, resultado de uma comunicação bem sucedida.

Em vista disto a rede de cuidados, que se estabeleceu em parceria com o IPPMG, onde se sentem cuidadas de forma personalizada, onde sabem que trocamos informações com vistas ao melhor cuidado com elas mesmas na maternidade e com seus bebês tornou-se um ponto forte de sustentação de suas existências. Palavras humanizadoras – que as reconhecem enquanto protagonistas de suas histórias – são recebidas com imensa alegria, impulsionando o desejo de cuidar bem de seus filhos e um pouco mais delas mesmas. Ainda que mais de um profissional as veja, são reconhecidas em sua singularidade e isto é o que importa; nesta relação interdisciplinar, elas são o foco. Reconhecem que somos uma parceria, na qual mantê-las num estado de coesão é o objetivo, a integração como resultado gera o amadurecimento e a responsabilidade.

Esta rede de afetação intersubjetiva tem sido importantíssima para a segurança e calma na transmissão do cuidado, características que as próprias sinalizam como uma mudança após o atendimento. A transmissão deste trabalho permite a reconstrução de suas histórias, tornadas visíveis elas se autorizam ao enraizamento, um direito do sujeito, que se realiza quando os laços sociais permitem que a palavra tome o corpo.

Angela M. Rabello

Rua Visconde de Pirajá, 577/802
Ipanema-Rio de Janeiro-RJ
22410-003
fone: (21) 2239-6037
email: angelamr@uninet.com.br

Astréa da Gama e Silva

Rua Almirante Guilhobel, 111/101
Fonte da Saudade-Rio de Janeiro-RJ
22471-150
fone: (21) 2537-1839
email: astrea@iis.com.br

Silvia Abu-Jamra Zornig

Rua Ataulfo de Paiva, 1079/1005
Leblon-Rio de Janeiro-RJ
22440-034
fone: (21) 2529-2237
email: silvia.zornig@terra.com.br

Referências

- BYDLOWISKI, M. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetalização. Texto original publicado em francês na revista *Devenir*, vol. 13, n. 2, p. 41-52, 2001.
- CYRULNIK, B. *Os patinhos feios*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- KLAUS, M.; KENNEL, P. *La relacion madre-hijo*. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1978.
- SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Secretaria de políticas da saúde do adolescente e do jovem, v. 1, 1999.
- SAKS, Aída. *Françoise Dolto: su teoría y su práctica social, prevención de la violencia*. Fundación por la Causa de los Niños, Unicef, Argentina, 1992. (Colaboradora Teresa Gelbert)
- RABELLO, Angela. Cuidados a mães adolescentes e jovens na Maré. *Revista de informação legislativa*. Brasília, ano 44, n.176 out./nov. 2007.
- RABELLO, Angela; SILVA, Astréa. Efeitos vitalizantes ou devastadores do trauma – pobres ou ricos na maré de si. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL. Rio de Janeiro: PUC, set. 2004. Disponível em: <<http://www.psicopatologiafundamental.org>>.
- SILVA, Astréa. Cuidar das mães, que cuidam dos filhos, que cuidam de... In: VI ENCONTRO NACIONAL SOBRE O BEBÊ. São Paulo, 2006. Disponível em: <www.abebe.org.br>.