UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Nathalia Teixeira Caldas Campana

**Um estudo sobre a parentalidade contemporânea e a rede de cuidados com a primeira
infância**

São Paulo
2018

NATHALIA TEIXEIRA CALDAS CAMPANA

**Um estudo sobre a parentalidade contemporânea e a rede de cuidados com a primeira
infância**

Versão Original

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Ciências

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof.^a Titular Isabel Cristina
Gomes

São Paulo
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Teixeira Caldas Campana, Nathalia

Um estudo sobre a parentalidade contemporânea e a rede de cuidados com a primeira infância / Nathalia Teixeira Caldas Campana; orientadora Isabel Cristina Gomes . -- São Paulo, 2018.

205 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

1. Casal . 2. Parentalidade . 3. Psicanálise . 4. Gênero. 5. Rede de cuidados . I. Gomes , Isabel Cristina, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: CAMPANA, Nathalia Teixeira Caldas

Título: Um estudo sobre a parentalidade contemporânea e a rede de cuidados com a primeira infância.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Para Brígida Carriço Teixeira (*in memoriam*) e
minhas queridas avós Lyriss Teixeira Alegretti (*in memoriam*) e
Mafalda Savoia Campana (*in memoriam*)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Titular Isabel Cristina Gomes pela orientação dedicada e pela confiança no meu trabalho.

Agradeço à Dra. Danielly Passos de Oliveira e à Dra. Maria Galvão Rios-Lima pelas contribuições fundamentais que trouxeram na ocasião do exame de qualificação, e ao Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior que, sem possibilidades de comparecer no dia do exame, discutiu o trabalho comigo posteriormente.

Agradeço à Carine Valéria Mendes dos Santos pela parceria de escrita e reflexão a respeito de nossas temáticas de investigação. Sua determinação e seu entusiasmo na escrita dos artigos que desenvolvemos em coautoria foram fundamentais.

Agradeço à minha querida amiga Thais Fontana Gemignani Werneck pela revisão cuidadosa da Tese e por suas contribuições tão fundamentais, mas principalmente por sua amizade ao longo de todos estes anos.

Agradeço à também querida Michele Carmona Aching pela leitura de cada etapa do trabalho, pelo incentivo, pelas contribuições que fez e pelos anos de bate-papo nos cafês que inspiram a escrita.

Agradeço às minhas colegas de grupo de pesquisa Déa Bertran Munhoz, Flávia Carvalho e Marjorie El Khouri pelos momentos de trabalho, reflexão, idas a congressos, mas principalmente pelas boas risadas que pudemos compartilhar ao longo de todo o processo.

Agradeço ao grupo de seminário de que participei na clínica de *Tavistock* coordenado por Effie Layou-Lignos e Felicity Tyson, com quem tive a honra de discutir as ideias presentes nesta Tese.

Agradeço aos amigos do *grupo independente* - Lilian Finkelstein, Silvia Lobo, Reinaldo Lobo, Lenise Yamin, Cris Gomes, Maria Thereza Nogueira, Breno de Menezes e Paulina Ghertman - que me acolheram de forma tão calorosa para dividir seus conhecimentos sobre

psicanálise e clínica psicanalítica atual. É um privilégio aprender com vocês! Agradeço em especial à querida amiga Lilian, que não só me convidou para compor o grupo, mas que me conhece desde a época da graduação e sempre incentivou, apoiou e apostou na minha carreira.

Agradeço à Isabel Kahn Marin, com quem comecei meus estudos sobre casais e famílias na PUC-SP. Professora que incentiva, supervisora que nos faz refletir e desenvolver o pensamento clínico, agradeço a honra e o privilégio de ter sido sua aluna e sua supervisionanda por tantos anos.

Agradeço à Sandra Pavone, supervisora generosa e psicanalista sensível, pelas contribuições ao meu pensar clínico e pelo apoio de sempre.

Agradeço aos meus pais Antonio Carlos e Alice Helena por todo amparo, cuidado, amor e compreensão que dedicam a mim e aos meus irmãos. Admiro a força e a capacidade de superação de vocês diante dos desafios da conjugalidade e da parentalidade.

Agradeço aos meus irmãos André e Daniel, à minha cunhada Julia e à minha querida sobrinha Helena pelo carinho e confiança que temos um para com os outros.

Agradeço a todos os casais, pediatras e coordenadores que aceitaram participar da pesquisa pelo tempo que disponibilizaram e a generosidade de suas contribuições. Sem vocês esta pesquisa não teria sido possível.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP (processo 2015/03045), o auxílio concedido a esta pesquisa.

Triste louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal

A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina

Só mesmo rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar
(...)

[*Triste, Louca ou Má*, música composta
por Juliana Strassacapa (2016), da banda
Francisco, El Hombre].

Me llaman La Agrado porque toda mi vida solo he pretendido
hacerle la vida agradable a los demás. Además de agradable, soy
muy auténtica.

(...)

Bueno, lo que les estaba diciendo, que cuesta mucho ser
auténtica, señora! Y en estas cosas no hay que ser rúcana.
Porque una es más auténtica cuanto más se parece a lo que ha
soñado de sí misma.

La Agrado

(personagem do filme *Tudo sobre minha mãe*, de Pedro
Almodóvar, 1999).

RESUMO

CAMPANA, N. T. C. *Um estudo sobre a parentalidade contemporânea e a rede de cuidados com a primeira infância*. 2018. 205p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

A família nuclear sofreu mudanças ao longo das últimas décadas em sua estrutura e na maneira como se relacionam seus membros, principalmente em virtude da emancipação feminina que possibilitou que as mulheres construíssem uma carreira profissional e não se restringissem ao papel de *mãe*. A presente tese teve como objetivo principal compreender como a parentalidade apresenta-se em casais heterossexuais de classe média-alta com filhos de até três anos, cujos membros têm entre 30 e 40 anos de idade. Como objetivos secundários, buscou-se compreender o lugar que a escola e o pediatra ocupam junto às funções parentais e identificar a noção que os entrevistados têm acerca do cuidado oferecido às crianças. Foram entrevistados oito casais, assim como os pediatras e as coordenadoras das escolas responsáveis, respectivamente, pelos filhos dos casais participantes, e as entrevistas foram gravadas. A análise dos dados foi realizada a partir do referencial psicanalítico, com ênfase na teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal e de estudos psicossociais e de gênero. Os resultados foram discutidos a partir de quatro categorias: 1) *o cuidado materno e o cuidado parental*; 2) *possibilidades de cuidado: terceirização e compartilhamento*; 3) *o cuidar na interface com o educar: como se lida com os limites e a frustração*; e 4) *o parental, o conjugal e o individual*. A partir desse estudo, observou-se que parecem coexistir tradição e inovação no que diz respeito à dinâmica da parentalidade, e que a apropriação da parentalidade pode ser discutida em dois âmbitos. No âmbito do casal, a parentalidade caracterizou-se por 1) *maior fluidez nos papéis parentais*; 2) *cuidado parental igualitário, com predomínio no discurso de atribuição de maior valor à figura materna*; ou 3) *rompimento com o binarismo de gênero no exercício parental, com predomínio da responsabilidade pelos cuidados em um dos cônjuges*. Em um segundo âmbito, considerando a parceria estabelecida entre os pais e os profissionais da saúde e da educação, estes apareceram como representantes do social que oferecem suporte e confiança ao casal, e nesse sentido oferecem *holding* ao *holding* parental, além de aparecerem como ocupantes de um lugar de orientação (no caso dos pediatras), ou de substitutos momentâneos das funções parentais, de parceria junto aos pais e/ou de terceiros, representantes da cultura, que se interpõem entre pais e filho (no caso das escolas). Dentre as noções de cuidados encontradas nos discursos dos entrevistados, destacamos o paradoxo vivido pelos pais entre uma maior quantidade de possibilidades de caminhos de vida e diversas demandas, relacionadas à satisfação individual, à satisfação conjugal e ao exercício da parentalidade, que pode resultar em vivência de maior autenticidade, mas também em maior angústia. Destacou-se que maternidade e paternidade devem ser compreendidas em suas diferenças pela lógica da alteridade, e não pela diferença de sexo/gênero.

Descritores: casal; parentalidade; psicanálise; gênero; rede de cuidados.

ABSTRACT

Campana, N. T. C. *A study on contemporary parenting and the early childhood network of care*. 2018. 205 p. Thesis (Doctoral). PhD Thesis, Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2018.

The nuclear family has undergone changes over the last decades in its structure and in the way its members relate, mainly because of the feminine emancipation that enabled women to build a professional career, not restricting themselves to the *mother* role. The main objective of this thesis was to understand how parenting occurs in middle-upper-class heterosexual couples with children up to three years old, whose members are between 30 and 40 years old. As secondary objectives, we sought to understand the place the school and the pediatrician occupy in relation to the parental functions and to identify the notion that the interviewees have about child care. Eight couples, the pediatricians attending the children of these couples and the coordinators of the schools where the children of these couples study were interviewed. The interviews were recorded. Data analysis was carried out based on the psychoanalytical framework, with emphasis on the Winnicottian theory of personal maturation and the psychosocial and gender studies. Results were discussed in four categories: 1) maternal care and parental care; 2) possibilities of care: outsourcing and sharing; 3) to care in the interface with to educate: how to deal with limits and frustration; and 4) the parental, the conjugal and the individual. From this study, it was observed that tradition and innovation seem to coexist in the dynamics of parenting, and that the appropriation of parenting can be discussed in two areas. In the couple's context, parenting was characterized by 1) greater fluidity in the parental roles; 2) parental equal care, with discursive predominance of an attribution to the greater value of the maternal figure; or 3) disruption with gender binarism in parental exercise, with a predominant attribution of responsibility to one parent. In a second context, considering the partnership established between parents and health and education professionals, these experts appeared as social representatives that could offer support and trust to the couple. In that sense, they offer holding to the parental holding, besides appearing as occupants of a place of orientation (in the case of pediatricians), or temporary substitutes for parental functions, in partnership with parents and / or third parties, representatives of culture, who stand between parents and children (in the case of schools). Among the notions of care found in the interviewees' discourses, we highlight the paradox experienced by parents: a greater number of possibilities of life paths and different demands, related to individual satisfaction, marital satisfaction and the exercise of parenting, which may result in experiencing greater authenticity, but also greater anguish. It was emphasized that motherhood and fatherhood should be understood in their differences by the logic of alterity, and not by the difference of sex / gender.

Keywords: couple; parenting; psychoanalysis; gender; network of care

RESUME

Campana, N. T. C. *Une étude à propos de la parentalité contemporaine et le réseau de soins avec la petite enfance*. 2018. 205 p. Thèse (Doctorat) - Institut de Psychologie de l'Université de Sao Paulo, 2018.

La famille nucléaire a souffert des changements tout le long des dernières décennies dans sa structure et dans la manière dont ces membres interagissent, principalement en fonction de l'émancipation féminine qui a permis aux femmes de construire une carrière professionnelle et de ne pas se restreindre au rôle de mère. La présente thèse a eu comme objectif principal de comprendre comment la parentalité se présente dans les couples hétérosexuels de classe moyenne-haute, qui ont entre 30 et 40 ans, avec des enfants de zéro à trois ans. Les objectifs secondaires ont été de comprendre la place que l'école et le pédiatre occupent auprès des fonctions parentales et d'identifier la notion que les interviewés ont du soin prodigué aux enfants. Huit couples ont été interviewés, ainsi que les pédiatres et les coordinatrices des écoles responsables des enfants des couples participants, et les interviews ont été enregistrés. L'analyse des données a été réalisée à partir du référentiel psychanalytique, en mettant l'accent sur la théorie winnicottienne de maturation personnelle et des études psychosociales et de genre. Les résultats ont été discutés à partir de quatre catégories : 1) *le soin maternel et le soin parental* ; 2) *possibilités de soin : externalisation et partage* ; 3) *le soin dans l'interface de l'éducatif : comment gérer les limites et la frustration* ; et 4) *le parental, le conjugal et l'individuel*. A partir de cette étude, tradition et innovation semblent coexister dans la dynamique de la parentalité, et l'appropriation de la parentalité peut être discutée dans ces deux domaines. Dans le domaine du couple, la parentalité s'est caractérisée par : 1) *plus grande fluidité dans les rôles parentaux* ; par 2) *soin parental égalitaire, avec prédominance dans le discours d'attribution d'une valeur plus grande à la figure maternelle* ; ou par 3) *cassure avec le binarisme de genre dans l'exercice parental, avec prédominance de la responsabilité des soins par un des deux conjoints*. Dans un deuxième domaine, considérant le partenariat établi entre les parents et les professionnels de santé et de l'enseignement, ceux-ci apparaissent comme les représentants du social qui offrent support et confiance au couple, et dans ce sens offrent holding au holding parental, au-delà d'apparaître comme des occupants d'un lieu d'orientation (dans les cas des pédiatres), ou de substituts momentanés des fonctions parentales, de partenariat auprès des parents et/ou de tiers, représentants de la culture, qui s'interposent entre parents et enfants (dans le cas des écoles). Parmi les notions de soins rencontrés dans les discours des interviewés, nous soulignons le paradoxe vécu par les parents entre une plus grande possibilité de chemins de vie et des demandes variées, en relation à la satisfaction individuel, à la satisfaction conjugale et à l'exercice de la parentalité, qui peut résulter dans une expérience d'une plus grande authenticité, mais aussi en angoisse. Il a été mis en évidence que maternité et paternité doivent être comprises dans ses différences par la logique de l'altérité, et non par la différence de sexe/genre.

Descripteurs : couple ; parentalité ; psychanalyse ; genre ; réseau de soins.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Perfil das famílias	87
QUADRO 2 – A experiência da amamentação	92
QUADRO 3 – Rede de cuidados e exercício parental	95
QUADRO 4 – Entrevistas com os pediatras	99
QUADRO 5 – Entrevistas com as coordenadoras	105

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 PARENTALIDADE CONTEMPORÂNEA: A CONFIGURAÇÃO DE UM CAMPO	28
2.1 Estudos brasileiros	30
2.2 Estudos Internacionais	33
2.3 Cuidado parental igualitário	35
3 A FAMÍLIA E O INÍCIO DA RELAÇÃO PAIS-CRIANÇA: LEITURAS PSICANÁLITICAS E REFLEXÕES DE GÊNERO	37
3.1 A teoria do amadurecimento pessoal: primeiros estágios	42
<i>3.1.1 Preocupação materna primária</i>	<i>44</i>
<i>3.1.2 A função materna</i>	<i>48</i>
<i>3.1.3 O papel do pai nos primeiros três anos de vida do filho: discussão à luz da teoria winnicottiana</i>	<i>53</i>
3.2 Reflexões de gênero	56
4 TERCEIRIZAR OU COMPARTILHAR OS CUIDADOS COM A CRIANÇA PEQUENA? CAMINHOS PERCORRIDOS PARA TECER UMA REDE DE CUIDADOS COM A PRIMEIRA INFÂNCIA	62
4.1 A pediatria como prática de acolhimento para pais e bebês	66
4.2 A creche: possibilidades e limites entre o cuidar e o educar para compor a rede de cuidados	68
5 OBJETIVOS	78
6 MÉTODO E COLETA DE DADOS	79
6.1 Participantes	79
6.2 Instrumentos utilizados	80
<i>6.2.1 Roteiro de entrevista com os pais</i>	<i>81</i>
<i>6.2.2 Roteiro de entrevista com o pediatra</i>	<i>81</i>
<i>6.2.3 Roteiro de entrevista com o coordenador de escola</i>	<i>81</i>
6.3 Procedimentos	82
6.4 Coleta de dados e forma de análise do resultado	83
<i>6.4.1 Primeira etapa de análise dos resultados</i>	<i>83</i>
<i>6.4.2 Segunda etapa de análise dos resultados</i>	<i>83</i>
<i>6.4.3 Terceira etapa de análise dos resultados</i>	<i>85</i>

6.5 Aspectos éticos	85
7 RESULTADOS	86
7.1 Entrevistas com os casais a partir dos eixos temáticos.....	86
<i>7.1.1 Perfil das famílias</i>	<i>86</i>
<i>7.1.2 A experiência da amamentação</i>	<i>92</i>
<i>7.1.3 Rede de cuidados e exercício parental</i>	<i>94</i>
7.2 Entrevistas com os profissionais	98
<i>7.2.1 Entrevistas com os pediatras</i>	<i>98</i>
<i>7.2.2 Entrevistas com as coordenadores das escolas</i>	<i>105</i>
8 DISCUSSÃO	113
8.1 O cuidado materno e o cuidado parental	113
8.2 Possibilidades de cuidado: terceirização e compartilhamento	132
8.3 O cuidado na interface com o educar: como se lida com os limites e a frustração..	155
8.4 O parental, o conjugal e o individual	166
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	178
REFERÊNCIAS	182
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semidirigida (pais)	195
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semidirigida (pediatra)	197
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semidirigida (escola)	198
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido (pais)	199
APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido (pediatra)	200
APÊNDICE F – Termo de consentimento livre e esclarecido (coordenador/a pedagógico/a)	201
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	202

1 INTRODUÇÃO

O modelo da família nuclear brasileira, composta pelo casal heterossexual com filhos e divisões de tarefas específicas e claramente delimitadas entre os gêneros, consolidado no Brasil no período pós-colonial, sofreu uma série de transformações ao longo dos últimos anos (Monteiro, 2001; Roudinesco, 2002/2003; Miguelez, 2007; Gomes & Levy, 2009).

A partir da década de setenta, com a saída da mulher de casa para o mercado de trabalho e a possibilidade de controle da natalidade, a busca pelo estabelecimento da igualdade entre marido e esposa passou a ser um pressuposto em muitas relações matrimoniais. Na atualidade, encontramos casais em que o homem compartilha com a mulher não só o mundo do trabalho, da política e da cultura, mas também o mundo das atividades e responsabilidades domésticas. É certo que o modelo da família nuclear persiste, afinal sofremos influência dos modelos que nos antecedem. No entanto, a *família* passou a abarcar uma pluralidade de expressões tanto no que se refere à sua estrutura (como no caso de famílias monoparentais, homoparentais ou reconstituídas), quanto na maneira como se relacionam os indivíduos (Rodriguez & Gomes, 2012; Campana, Santos & Gomes, 2017).

Considerando as muitas mudanças sofridas pela *família* em sua estrutura e em sua dinâmica relacional, perguntamo-nos: como os pais, no contemporâneo, compreendem e exercem sua função parental?

Um longo caminho foi percorrido pela família ocidental até chegarmos a esse quadro de relativização da lógica patriarcal na estrutura familiar contemporânea. Para tratarmos das transformações nas relações familiares, é necessário compreendermos, primeiramente, o contexto histórico da emancipação feminina em que essas mudanças ocorreram.

No Brasil, as primeiras manifestações de descontentamento por parte de algumas mulheres a respeito do seu *status quo* deu-se por volta de 1850, com o surgimento de uma imprensa feminista e com seu envolvimento na luta abolicionista. O *Jornal das Senhoras*, de 1852, buscou um diálogo com os homens na tentativa de convencê-los da necessidade de as mulheres serem mais instruídas. Como argumento, as mulheres então diziam que precisavam estudar para se tornarem melhores mães e esposas. Oitenta anos depois, o voto feminino foi aprovado, mas essa conquista não foi suficiente para acabar com a opressão à mulher, como acreditavam algumas feministas da época (Baptista, 1995).

Como todo movimento de ruptura, em sua busca pela emancipação da mulher e pela igualdade de direitos, o feminismo precisou fazer-se radical em um determinado momento, desvalorizando e diminuindo aquilo que antes era o valor maior para as mulheres: a

maternidade e os cuidados domésticos. Ao longo da História, deparamo-nos com outras ondas do feminismo, que vão desde a luta contra a dominação masculina, até aquelas que procuram valorizar a maternidade por considerá-la natural e específica da mulher (Baptista, 1995; Chodorow, 1978/2002; Badinter, 2010).

Apesar de realizarem grandes avanços em sua luta, no momento em que saíram para trabalhar fora do ambiente doméstico na década de 70, as mulheres defrontaram-se com a crise econômica do petróleo e com a dupla tarefa (ou dupla jornada) de cuidar dos filhos, da casa e de seu trabalho. Para a maioria delas, a conciliação entre os deveres maternos e o próprio desenvolvimento pessoal mostrou-se problemática, e a desigual repartição das tarefas familiares e domésticas refletiu-se na desigualdade salarial entre homens e mulheres que marca a crise igualitária¹ (Chodorow, 1978/2002; Badinter, 2010).

Um marco importante na História da emancipação feminina foi a chegada da pílula anticoncepcional - desde que as mulheres passaram a controlar sua fecundidade, observou-se um declínio da taxa de fertilidade, uma elevação da idade média da maternidade, um aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e uma diversidade de modos de vida femininos. Badinter (2010), nesse contexto, descreve três tipos de mulheres: as *pós-modernas*, que têm um perfil altamente individualista e dedicam-se à própria vida e à carreira; as *modernas*, que tentam equilibrar as exigências da família e as exigências do trabalho - mas inclinam-se para o lado da carreira; e as *neotradicionais*, que tendem a priorizar os cuidados com a família – embora esse modelo não signifique, necessariamente, uma volta ao modelo da família nuclear.

Embora as mulheres contemporâneas encontrem novas possibilidades para seus projetos de vida, o relógio biológico muitas vezes faz com que elas escolham a maternidade, como se a exigência da idade e o medo de perder a possibilidade de ser mãe levassem-nas a procriar, mais do que o desejo de ter um filho (Badinter, 2010). Essas mulheres, todavia, têm que se haver com as demandas que suas escolhas profissionais e/ou pela maternidade lhes impõem, dentre as quais destacam-se não apenas a dedicação a seu trabalho, à casa e aos filhos, mas também a demanda (interna e/ou social) de viver o amor materno.

Em um trabalho anterior, mas ainda atual, Badinter (1980) afirma que o amor materno não é um sentimento inerente à natureza feminina, e que a existência de um instinto materno

¹ Segundo Badinter (2010), esse fato fez crescer a tentação das mulheres, em um segundo momento, de se entregar ao movimento *naturalista*, que prega a volta a um modelo tradicional: retorno da mulher ao lar, parto humanizado, aleitamento materno até a saciedade, fraldas de pano laváveis. De acordo com a autora, as mulheres filhas de mães feministas foram algumas das primeiras a adotar o naturalismo como forma de oposição ao modelo de maternidade que receberam.

seria um mito, já que não há conduta materna universal. Tal como se constitui na atualidade, a afirmação do amor materno incondicional seria resultado da evolução social desde princípios do século XIX, surgindo para fazer frente aos altos índices de mortalidade infantil que existiam na época. Ao longo dos séculos XVII e XVIII, as mulheres europeias de elite costumavam entregar seus bebês para que fossem criados por amas de leite, mas devido à precariedade afetiva e higiênica a que as crianças eram submetidas, poucas sobreviviam até os cinco anos – idade esperada para que retornassem à casa de seus pais. O discurso do amor materno incondicional, nesse sentido, passou a se fazer presente no contexto da família patriarcal e do amor romântico, preconizados no século XIX.

No entanto, o processo de emancipação da mulher no século XX, que ganhou um colorido mais acentuado a partir da década de 60 e principalmente da década de 70, marcou uma ruptura com a ideologia da mãe dedicada ao lar e aos filhos – a mulher poderia então escolher trabalhar fora de casa, e o amor materno absoluto e inerente à condição de mãe era posto em xeque.

Aos poucos a ambivalência materna foi surgindo como possibilidade na vivência da maternidade – afinal, o sentimento de amor da mãe pelo filho não se dá sem conflito (Parker, 1997). Lejarraga (2012), analisando o fenômeno amoroso na obra de D. W. Winnicott - que por definição destacava o amor materno, e não a paixão romântica, como na perspectiva freudiana - lembra que o amor, na visão do autor estudado, é indissociável da agressividade, pois a condição para amar é a capacidade de reconhecer a alteridade do objeto de amor. Dessa forma, a dimensão violenta do amor é abordada não só porque o amor é sempre ambivalente e o impulso erótico é inerentemente agressivo e destrutivo, mas porque a violência está na base do desenvolvimento da capacidade de amar (Marin, 2002).

Ora, as mulheres já não precisam negar ou se entregar totalmente à maternidade, mas se teoricamente é fácil constatar a existência da ambivalência, na prática notamos ecos dos séculos XIX e XX, em que, inclusive no âmbito da psicanálise, afirmava-se que uma mulher só se realizaria plenamente quando se tornasse mãe. Ainda que atualmente se reconheça a multiplicidade de caminhos que o desejo da mulher pode tomar, e se avance na leitura de que o amor materno é produto de uma construção (Badinter, 1980; Badinter, 2010/2011; Chodorow, 1978/2002; Kehl, 2007/2008), persiste ainda a ideia de que, ao nascer uma mãe, naturalmente nasce o amor materno.

A psicanálise, que surgiu com Freud no contexto do amor romântico e da estrutura familiar patriarcal², desde seus primórdios afirmou a importância das relações familiares para a constituição subjetiva da criança.

Winnicott, desenvolvendo sua teoria em meados do século XX - já inserido, portanto, no contexto da ideologia da família nuclear - afirmava a necessidade relacional dos bebês como imprescindível para a saúde mental do indivíduo (Winnicott, 1969/2015; 1987/2006; 1988/1990) e descrevia o amor materno em termos de identificação, e não de impulso instintivo. A sua tão conhecida afirmação de que não existe bebê sem cuidados maternos, e de que não é possível compreender o funcionamento da mãe no início da vida da criança sem perceber que ela deve alcançar um estado de sensibilidade exacerbada - denominado por ele de *preocupação materna primária* (1956/2000) - mostra-nos não só a importância da relação mãe-bebê, como também marca a posição do psicanalista, que realça a importância das mulheres no início da vida de seus filhos. No entanto, ele pouco nos diz sobre o pai, restringindo a participação masculina nesse período aos cuidados que ele pode oferecer à esposa para que ela se sinta amparada e segura para cuidar do bebê.

No estado de *preocupação materna primária*, as mães devem vivenciar uma experiência de regressão parcial, pois só assim serão capazes de se identificar com seus filhos pequenos e de reconhecer aquilo de que eles precisam (Winnicott, 1956/2000). Winnicott considera que, nesse período, elas não ficariam narcisicamente feridas ao se verem esvaziadas, por um tempo, de suas vidas pessoais para se dedicarem aos filhos.

Após esse período, no entanto, as mulheres poderiam vivenciar *tédio* no exercício da maternidade - como observado por Badinter (1980) nos rostos de mulheres que estavam com seus filhos no Jardim do Luxemburgo e nas praias da Bretanha - mas não porque ele seria inerente à parceria amorosa, ou, mais especificamente, à relação mãe-filho, mas por resultar de um eventual tamponamento da vida criativa da mãe, que renunciando à vivência dos próprios impulsos, teria uma vida superficial e sem colorido (Winnicott, 1989).

Levando em conta essas contribuições feitas pela psicanálise, avançamos em nosso questionamento a respeito da compreensão e do exercício da função parental pelos pais no contemporâneo e perguntamo-nos: na atualidade, as mulheres permanecem as únicas responsáveis por cuidar das crianças em tempo integral ou já dividem essa tarefa com os maridos? Seria o modelo da família nuclear ainda possível no contexto das exigências do

²A família nuclear distingue-se da tradicional família patriarcal na medida em que é composta apenas pelo núcleo principal, representado pelo pai (chefe da família), pela mãe e pelos filhos legítimos. A família patriarcal, por seu turno, é caracterizada pela autoridade masculina (pai e filho mais velho) e pela solidariedade entre os parentes (Samara, 1989).

contemporâneo, em que as mulheres se dedicam a suas carreiras profissionais, têm responsabilidades das quais não se podem afastar por longos períodos, ou até mesmo exercem atividades pessoais que trazem satisfação e são importantes para que mantenham a própria saúde mental? Como fica o estado de *preocupação materna primária* nessa conjuntura?

E no que diz respeito à ambivalência materna – como, na atualidade, as mulheres lidam com a ambivalência que é inerente ao processo de se tornarem mães? No contexto contemporâneo, tendo a ambivalência conquistado um certo espaço, a maternidade ganha um novo colorido?

E o pai? O que dele se exige? Se muitos estudos em psicanálise abordam tudo o que foi exigido das mulheres em relação aos cuidados com os filhos, foram poucos os trabalhos que, até o final do século XX, abordaram questões relacionadas à paternidade. Antes da passagem do século XX para o XXI, nas obras psicanalíticas o homem esteve fundamentalmente resumido ao papel de provedor da família e de suporte para que a mãe cuidasse do bebê – em nossa revisão bibliográfica, não encontramos nenhum estudo que ‘exigisse’ dos homens amor paterno incondicional.

A emancipação feminina trouxe à tona a possibilidade de flexibilização das funções parentais. Mas, ao percorrer as mudanças sofridas pela maternidade e pela paternidade desde a época de Freud, passando por Winnicott e chegando até o presente, indagamo-nos em que medida os indivíduos são livres para escolher como vão exercer suas funções parentais.

Especificamente a respeito das mulheres, ao analisar a personagem principal de Madame Bovary e traçar um paralelo entre Emma e as mulheres da modernidade, Maria Rita Kehl (2007/2008) afirma ser importante considerar separadamente duas dimensões indissociáveis do inconsciente: aquela que se constitui a partir da história de vida e das respostas singulares produzidas pelo sujeito, e aquela que faz parte do campo social, no qual o sujeito ocupa uma posição que ele mesmo ignora e a partir da qual produz respostas subjetivas - afinal, “sempre se é filho da época em que se vive, mesmo naquilo que se considera ter de mais próprio” (Masson, 1986, p. 278). Nesta pesquisa, tomamos essas duas dimensões indissociáveis para pensarmos a construção da parentalidade de homens e mulheres e, nesse sentido, fez-se necessário contextualizar algumas questões que emergem no contemporâneo³.

³Destacamos que o período da modernidade corresponde ao século XX e compreende o modelo da família nuclear baseada em uma única configuração: pai, mãe e filhos biológicos. A contemporaneidade, por outro lado, corresponde ao século XXI e abarca as novas configurações familiares (casais sem filhos, monoparentalidade, homoparentalidade, famílias reconstituídas) e permite não só a diversidade de estruturas, mas também uma forma mais democrática de relação entre os membros da família (Roudinesco, 2002/2003; Kehl, 2007/2008).

Como ensina Bermejo (2017), a sociedade ocidental da atualidade apresenta uma tendência à hiperatividade, com indivíduos que não toleram a incerteza e não reconhecem os erros e os fracassos. Esse excesso de onipotência pode ser a causa do infortúnio e do desespero dos indivíduos no contemporâneo, já que a sociedade organizada dessa forma elimina os sentimentos considerados negativos como frustração, tristeza, incerteza, assim como os sentimentos de dependência que são a base da vinculação afetiva e das funções parentais.

Nesse sentido, é frequente que profissionais que trabalham com a primeira infância afirmem que a maior participação feminina em todos os aspectos da vida social, assim como as exigências cada vez maiores do mercado de trabalho, fazem com que mães e pais se tornem cada vez menos disponíveis para atender às necessidades emocionais de seus filhos pequenos. Essa dinâmica é compreendida por psicanalistas contemporâneos como uma falha ambiental que ocasiona novas modalidades de desamparo que devem ser consideradas nos estudos das “novas patologias” (Plastino, 2014, p. 101).

Se a parentalidade contemporânea está marcada por uma indisponibilidade para cuidar das crianças, estamos diante de um problema desde a perspectiva winnicottiana, pois o *self* individual é ameaçado, acima de tudo, pela adaptação precoce da criança ao ambiente (Winnicott, 1945/2000, Winnicott, 1967/1975). É claro que o humano deve adaptar-se à realidade em que vive - o que inclui as pessoas que cuidam dele, os entornos social e cultural e os potenciais biológicos herdados - mas não nos primeiros meses de vida, e nem ao preço do sacrifício de sua espontaneidade pessoal. Estaria a parentalidade, no contexto contemporâneo – com suas demandas pelo ‘dar conta de tudo’ - levando a situações de adaptação precoce, ou seja, impondo às crianças pequenas que elas se adaptem mais ao ritmo e às demandas dos pais, e não o contrário?

Constatamos em um trabalho anterior (Campana & Gomes, 2017) que existe uma constante tensão dos pais em tentar conciliar seu ritmo com o ritmo de vida dos filhos. Referido conflito mostrou-se mais evidente, nesse estudo previamente realizado, nos casais em que ambos os cônjuges têm uma carreira profissional e dedicam-se a ela, mas não foi um ponto pertinente apenas a esta configuração de casal e nem presente a todo momento - surgiu nos momentos em que os pais sentiram que estavam renunciando às próprias necessidades em favor dos filhos. Não é possível tornar-se pai e mãe sem que isso implique renúncia, e então a questão parece configurar-se em termos de como lidar com as renúncias e de distinguir quais são aquelas que devem ser feitas e quais correspondem a exigências sociais que não dizem respeito ao indivíduo, mas tamponam a possibilidade do viver criativo parental. Se o exercício

da criatividade é a base da saúde para Winnicott, pois possibilita o sentimento e a expressão da verdadeira identidade, e a essência da criatividade reside em compartilhar e construir experiências entre indivíduos, encontraríamos, no contemporâneo, um impasse sob a perspectiva winnicottiana (Rodman, 1990; Ciccone, 2013).

Aprofundando-nos no estudo das novas configurações familiares e de suas implicações para o exercício da parentalidade, observamos uma produção crescente de artigos que discutem essa questão.

A fim de verificar como o projeto de ter filhos é trabalhado na comunidade científica atual, Biffi e Granato (2017) realizaram uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2009 e 2014 a esse respeito e encontraram quatro temáticas principais sendo trabalhadas: a possibilidade de escolha de ter ou não filhos; a participação masculina nos cuidados com a criança; o estabelecimento de condições que configuram o momento certo para ter um filho e os conflitos e ambivalências que permeiam esse processo de escolha. As autoras ressaltaram que, enquanto os estudos internacionais enfatizaram a tomada de decisão dos indivíduos e visaram à promoção de políticas públicas, os estudos nacionais buscaram a compreensão de fenômenos recentes vinculados à temática, como a monoparentalidade.

Santos, Campana e Gomes (no prelo) também realizaram um estudo de revisão de literatura com o objetivo de discutir a construção do conceito de *cuidado parental igualitário* enquanto representação de uma nova dinâmica de funcionamento da relação pais/filhos(as). Foram encontrados 64 artigos nacionais e 193 artigos internacionais que de alguma maneira abordavam questões referentes ao exercício parental atual, e a partir de sua análise, localizaram-se quatro temáticas: pressupostos para um ideal igualitário de família; parentalidade contemporânea; parentalidade *versus* trabalho *versus* carreira profissional; e *cuidado parental igualitário*. As autoras concluíram que o *cuidado parental igualitário* é uma tendência contemporânea que demanda maiores investigações em contextos diversificados.

De maneira geral, os artigos que se dedicam às novas maneiras de exercer a parentalidade no contexto da família heterossexual apontam para o aumento do número de casais de dupla carreira⁴, e sugerem mudanças na forma de os pais exercerem a parentalidade que poderiam acionar angústias específicas. Nesse sentido, tem-se a necessidade de aprofundamento dos estudos no que diz respeito a essa questão para que se verifique como se configuram os sintomas na família e para que seja possível, assim, contribuir para a clínica

⁴ Tomamos, aqui, a distinção feita por Monteiro (2001) entre casais de dupla renda – em que ambos trabalham para complementar a renda familiar, mas para um dos cônjuges a carreira não tem tanta importância – e *casais de dupla carreira*, em que o projeto profissional é de grande importância para ambos os cônjuges.

contemporânea (Monteiro, 2001; Amazonas et al., 2013; Oliveira et al., 2013). Afinal, à medida que casais de dupla carreira tornam-se prevalentes na sociedade e seus estresses específicos são vividos cada vez por mais casais, o número de díades procurando auxílio psicoterápico com queixas desse estilo de vida deve aumentar (Monteiro, 2001).

Como resultado da ausência dos pais que se dedicam cada vez mais ao trabalho, a literatura indica que pais e mães sentem-se responsáveis pelo monitoramento dos filhos (Amazonas, Vieira e Pinto, 2011), e para que possam dedicar-se à carreira sem que isso prejudique os cuidados com as crianças, recorrem a substitutos da família ou rede de apoio (creches e babás). Essa forma de oferta de cuidados para a criança não se dá sem conflito, principalmente devido à dificuldade que algumas mulheres encontram para abdicar do modelo de mãe tradicional.

Embora o papel do pai não seja tão destacado na literatura quanto o papel da figura materna, verificamos uma prevalência de artigos que discutem o “novo pai”, ou pai participativo. O lugar ocupado pela paternidade na família contemporânea revela que o pai está mais presente e identificado com as novas exigências da família, adotando uma postura afetiva e mais próxima da intimidade cotidiana das crianças em relação à família da sociedade patriarcal (Resende, 2004). O estudo de Moraes (2017) a respeito da transição para a paternidade traz uma contribuição importante para a temática na medida em que compreende que o cuidado parental, no sentido da *preocupação materna primária*, pode ser exercido por homens, desde que se disponham a uma adaptação ativa às necessidades do bebê.

As pesquisas que apontam uma maior participação paterna nos cuidados diretos com o bebê não esclarecem se essa seria uma tendência restrita aos casais de dupla carreira ou se seria um fenômeno em curso, independente do fato de a mulher exercer ou não uma carreira profissional. Por outro lado, a tendência a adiar o momento de ter um filho para que os parceiros possam dedicar mais tempo à profissão e a si mesmos, sem as obrigações que o exercício da parentalidade impõe, surge na literatura como decorrência da carreira profissional exercida por ambos os cônjuges (Amazonas, Vieira & Pinto, 2011; Oliveira & Terzis, 2011; Oliveira, Passos, Leal & Nascimento, 2013). Interessante notar que do ponto de vista de mulheres que optaram por ter filhos após os 35 anos, o adiamento da maternidade pode estar relacionado à valorização e à idealização da conjugalidade, considerada como mais importante que o desenvolvimento da carreira profissional (Rios-Lima, 2012).

Outra particularidade que se atribui especificamente aos casais de dupla carreira é a dependência do apoio social na forma de instituições e profissionais para a terceirização dos cuidados com o filho, incluindo o atendimento psicoterápico para as crianças (Andrade,

Gomes & Barbieri, 2012). Martins Filho (2008) define como terceirização dos cuidados com a criança as dinâmicas em que a relação familiar é mantida, mas a função de educar é repassada a outras pessoas. Nesse contexto, o autor questiona o quanto podemos esperar dos profissionais em termos de afeto, respeito e educação que podem dedicar às crianças. Em trabalho posterior, Martins Filho (2011) constatou que o universo familiar composto por avós, tios e primos está cada vez mais distanciado, e com isso o exercício parental torna-se mais solitário. No caso de casais de dupla carreira, a parentalidade pode ser vivenciada em termos de tarefas – como levar a criança para a creche, colocar o filho no ônibus escolar e, à noite, encontrar a criança para colocá-la para dormir - em uma rotina com poucos momentos de interação espontânea e prazerosa, resultado de uma vida corrida e sem tempo para reflexão e planejamento.

A chamada *terceirização dos cuidados* também é discutida pela literatura em termos do que, na teoria psicanalítica, denominamos de função paterna. Dentre esses estudos, destacamos o trabalho de Miguelez (2007), que investigou o declínio da função paterna não a partir do ângulo da falta, mas sim desde o surgimento dessa figura em novos poderes que substituem e sustentam as proibições fundamentais. Segundo a autora, as instituições sociais tomaram a tarefa de constituir as subjetividades, o que resultou em um controle constante dos indivíduos. Assim, a função paterna - de autoridade, colocação de regras e limites - é transferida para as instituições e para o Estado (Gomes & Paiva, 2009; Lima & Resende, 2013).

Como consequência desse movimento, Zanetti e Gomes (2009) afirmam que a falta de hierarquia entre pais e filhos tem-se tornado comum no modo de estabelecer as relações familiares no contemporâneo. Dessa forma, os pais esperam receber ajuda do social para exercer a função parental principalmente para sustentar limites e lidar com a frustração da criança - experiência fundamental para o desenvolvimento saudável do psiquismo infantil.

Mesmo que se questione a viabilidade de delegar para as instituições o processo de subjetivação da criança, afirmando que cabe aos pais inserir o filho em uma linhagem da rede de transmissão geracional familiar, as narrativas sobre as histórias de família, na atualidade, são muitas vezes vazias, e revelam a tendência de encobrir a falta e a angústia pela via medicamentosa (Meira, 2008). Nesse movimento, privilegiando-se a pauta de um comportamento previamente estabelecido pelos especialistas, pela ciência, pelos manuais e informações contidas na internet, fracassam as tentativas de significar de forma direta o que um bebê sente ou percebe, e o saber parental torna-se frágil.

Tanto as mudanças na organização familiar contemporânea, como a necessidade de apoio social dos pais no exercício da parentalidade – manifestada na busca por instituições e na delegação da função a especialistas - fazem com que levantemos a hipótese da terceirização do cuidado como resultado de um movimento iniciado no século XX, que promove e protege a infância, mas que está atrelada a uma produção científica que estabelece critérios de educação e cuidados ideais e acaba por desvalorizar, dessa maneira, o saber parental. O que se verifica no contemporâneo é que a “autoridade científica” prepondera sobre qualquer outro poder, e são os dispositivos de uma saúde oficial que passam a regular e ressignificar a criança. Como resultado, as crianças tornam-se filhas de pais anônimos e têm o nome da síndrome que as classifica (Vorcaro & Ferreira, 2014).

Como contraponto, é necessário lembrar que ao longo da história das civilizações, filhos sempre provocaram a criação de redes de cuidado por ocasionarem uma quantidade de investimento superior àquela que seus pais conseguiam lhes dedicar (Vorcaro & Ferreira, 2014). Aching e Granato (2018) ressaltam a importância da rede de apoio na experiência da maternidade e no desenvolvimento da relação mãe-bebê, na medida em que a solidão e o desamparo desafiam as competências maternas, enquanto a resiliência e o acolhimento adequado permitem a construção de uma rede de apoio que favorece a maternidade suficientemente boa.

Entendemos, então, que está em curso a terceirização dos cuidados com as crianças, a fragilização do saber parental e um incipiente movimento de reconhecimento da necessidade de apoio à parentalidade, e embora saibamos dos danos que um especialista pode causar ao interferir no campo da maternidade e da paternidade, profissionais que se ocupam da infância e da família podem partir de uma abordagem que trabalhe a maneira pela qual os pais falam de seu próprio papel, procurando compreender como eles se tornam pais progressivamente e estimulando-os a questionar o discurso social, assumindo os riscos e as imperfeições inerentes ao processo de transmissão (Teperman, 2014).

No contexto da rede de cuidados com a criança, a pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) é uma contribuição brasileira importante para a compreensão da participação dos pais no desenvolvimento psíquico de bebês (Kupfer et al., 2009). Esse instrumento foi desenvolvido para que os pediatras pudessem avaliar o desenvolvimento emocional de bebês durante as consultas de rotina, mas é possível encontrar pesquisas que utilizaram o IRDI tanto para avaliar a relação pais-bebê (Lerner, 2011; Campana, 2014), quanto a relação das crianças com o educador na creche - fato que demonstra o quanto o espaço escolar vem-se tornando cada vez mais

reconhecido na função de subjetivar a criança pequena (Bernardino, 2008; Marioto, 2009). A nosso ver, essas pesquisas, que consideram o olhar dos pediatras e das escolas em relação ao desenvolvimento do bebê na interação com os pais e/ou cuidadores, o fizeram tomando as figuras dos profissionais como parceiros dos pais no exercício da parentalidade. Nesse sentido, demonstram que o cuidado com as crianças, compartilhado pelos pais com pediatras e educadores, é possível, e que essa dinâmica não implica, necessariamente, terceirização dos cuidados.

Se a maneira como os pais interpretam o mundo e sua maneira de agir mudaram significativamente desde o surgimento da psicanálise - momento em que imperava a rigidez da ideologia patriarcal – justifica-se que empreendamos um estudo para compreender o ambiente de crianças pequenas no contemporâneo, tomando os pais e os profissionais que se ocupam do bebê como representantes do discurso social vigente.

A temática está em consonância com a perspectiva teórica de Winnicott, que reconhece a necessidade relacional dos bebês como imprescindível para a saúde mental do indivíduo. É evidente ao longo de sua obra que, para estudar o bebê, é necessário conhecer as características reais das pessoas que cuidam dele, pois é através das relações humanas que construímos nossa identidade (Winnicott, 1987/2006; Bermejo, 2017). As figuras parentais, nesse sentido, são decisivas para o desenvolvimento psíquico do bebê e, portanto, representantes privilegiadas do ambiente da criança.

Este trabalho propõe uma discussão a respeito de como casais compreendem e exercem a parentalidade na atualidade e qual o lugar que a escola e o pediatra ocupam junto às funções parentais, já que estes profissionais por excelência são os primeiros que recebem pais e crianças pequenas. A partir disso, pretendemos identificar o que é privilegiado nos cuidados oferecidos às crianças de até três anos no contemporâneo. A ampliação dos conhecimentos nesse campo pode trazer, ainda, uma contribuição para a clínica, na medida em que implica o estudo dos processos de subjetivação a partir da teoria psicanalítica winnicottiana e, ao mesmo tempo, das marcas que o discurso social contemporâneo apresenta como referência em relação à parentalidade.

Esta Tese de Doutorado teve como objetivo principal compreender como os pais, no contemporâneo, compreendem e exercem sua função parental, a partir do estudo de como se estabelece o exercício parental por casais heterossexuais, de classe média-alta, com filhos de até três anos de idade.

Como objetivo secundário, buscou-se compreender o lugar que a escola e o pediatra ocupam junto às funções parentais e identificar a noção de cuidado oferecido às crianças de 0 a 3 anos de idade a partir do discurso dos pais, dos pediatras e coordenadores educacionais.

Para o desenvolvimento deste estudo, realizou-se inicialmente uma revisão bibliográfica a respeito do exercício parental de casais heterossexuais de classe média/média-alta. Em seguida, fez-se um recorte nas temáticas encontradas, selecionando-se os estudos que privilegiaram as transformações que o exercício parental de homens e mulheres sofreu quando comparado às atribuições que os papéis de pai e mãe tinham no modelo da família nuclear. Em um segundo momento, debruçamo-nos sobre as bases psicanalíticas, com ênfase na teoria winnicottiana do desenvolvimento pessoal, para circunscrever como as relações iniciais pais-bebê são compreendidas e fundamentadas não só no que se refere às necessidades da criança, como também no que concerne às funções e aos papéis atribuídos aos pais e às mães. Os achados foram interpretados à luz de um diálogo entre a psicanálise e estudos psicossociais a respeito das interações iniciais pais-criança, das configurações familiares contemporâneas e da possibilidade de desconstrução de estereótipos referentes aos papéis parentais relativos ao gênero.

Em seguida, foram realizadas entrevistas semidirigidas com 08 casais - pais de crianças de até três anos de idade - bem como com os respectivos pediatras e coordenadoras educacionais das escolas frequentadas pelos filhos dos entrevistados, com o objetivo de conhecer a rede de profissionais de cada família.

A presente Tese foi estruturada em nove capítulos.

Neste capítulo introdutório, apresentou-se o tema desta pesquisa, inserido no contexto da parentalidade contemporânea como fenômeno que resulta do movimento de emancipação feminina que busca formas de satisfação para além da maternidade.

No Capítulo 2 - *Parentalidade contemporânea: a configuração de um campo* - aprofundamo-nos nos estudos nacionais e internacionais que se dedicaram ao exame da parentalidade contemporânea de casais heterossexuais, com o objetivo apresentar como a comunidade científica tem compreendido a temática.

No Capítulo 3 - *A família e o início da relação pais-criança: leituras psicanalíticas e reflexões de gênero* - retomamos algumas considerações de Freud a respeito da família e da mulher, e adentramos os conceitos winnicottianos concernentes à relação pais-bebê para embasar teoricamente o nosso estudo e buscar ferramentas para interpretar o material colhido nas entrevistas. Recorremos, ainda, a alguns estudos sobre gênero, por entendermos que contribuem para a compreensão das modificações sofridas pelo exercício dos papéis materno

e paterno no contemporâneo, em especial no que se refere à possibilidade do estabelecimento de relações mais fluidas entre homens e mulheres.

No Capítulo 4 - *Terceirizar ou compartilhar os cuidados com a criança pequena? Caminhos percorridos para tecer uma rede de cuidados com a primeira infância* - apresentamos os argumentos de autores que questionam o amor materno incondicional a partir do abandono sofrido por crianças de elite nas casas de amas de leite aos longos dos séculos XVI e XVIII, até a entrada dos médicos e das creches no interior da família nuclear moderna de classe média para compartilhar os cuidados com a criança. Em seguida, apresentamos pesquisas recentes que investigaram a participação dos pediatras e das escolas de educação infantil no contemporâneo.

No Capítulo 5, apresentamos os objetivos da tese.

No Capítulo 6, dedicamo-nos à explicitação do método que utilizamos para a realização das entrevistas, assim como para a coleta de dados.

No Capítulo 7, apresentamos os resultados das entrevistas.

No Capítulo 8, realizamos uma discussão entre os resultados obtidos nesta pesquisa de campo e dados obtidos na literatura.

No Capítulo 9, finalmente, foram feitas considerações a respeito de questões levantadas sobre a parentalidade contemporânea em casais heterossexuais, bem como acerca dos possíveis lugares que os pediatras e as escolas podem ocupar na rede de cuidados com a criança.

2 PARENTALIDADE CONTEMPORÂNEA: A CONFIGURAÇÃO DE UM CAMPO

Até meados dos anos noventa, a denominação *família* restringia-se ao modelo da família nuclear composta por um casal heterossexual com filhos (Berquó, 1998). Ainda que esse modelo persista, a *família* passou a abarcar, no contemporâneo, uma pluralidade de expressões tanto no que se refere à sua estrutura (caso de famílias monoparentais, homoparentais ou reconstituídas), quanto na maneira como os indivíduos compreendem seus papéis e se relacionam (relações mais igualitárias e democráticas entre os membros do casal).

É certo que a estrutura da família nuclear ainda está presente no contexto contemporâneo, mas considerando todas as transformações sofridas pela *família*, e que levaram à flexibilização de sua constituição e dinâmica, partimos da hipótese de que a maneira como os casais exercem suas funções parentais pode ser nova e não reprodutora de um modelo em que os papéis são estáticos – ou seja, em que ao homem cabe o papel de provedor e à mulher o cuidado da casa e dos filhos; ou então em que a mulher deve ser aquela que se preocupa com o bebê, identificando-se com ele para atendê-lo na hora em que ele precisa e constituindo a unidade mãe-bebê, e o homem tem a função de mediar essa relação e de introduzir a noção de alteridade à díade.

O termo *parentalidade* surgiu na literatura psicanalítica francesa a partir dos anos 60 para designar o processo de se tornar pai e mãe, que é influenciado pela história de cada um dos pais e pela lógica do desejo. Esse processo de construção, que pode desenvolver-se tanto em homens quanto em mulheres, inicia-se a partir do desejo de ter um filho, mas como toda construção, requer tempo para se consolidar e pode ocorrer ou não, pois ela já não se garante e nem se define por vínculos biológicos. Nesse sentido, o processo de se tornar pai e mãe levaria em conta os laços parentais e os vínculos afetivos precoces, fundamentais para o processo de subjetivação da criança e para o desenvolvimento da vida psíquica do bebê (Silva, 2011), e não se daria necessariamente pela cópia do modelo tradicional (Zoring, 2010).

O processo de construção da parentalidade desenvolve-se em uma coconstrução entre os pais e o bebê (Solis-Ponton, 2004/2006) – se por um lado a história de cada um dos genitores e seu desejo de ter um filho influenciam essa constituição, por outro não só o nascimento de um filho produz mudanças no psiquismo dos pais e pode auxiliar na retificação de suas histórias infantis (Zoring, 2010), como a criança contribui ativamente para a estruturação da parentalidade. Mesmo não fazendo uso direto do termo *parentalidade*, Winnicott (1969/2015) afirma que há influência recíproca entre a mãe e o bebê ao se referir à

experiência de mutualidade entre eles, embora ressalte que a mãe tem mais recursos e responsabilidades que a criança no estabelecimento e na manutenção das interações precoces.

Teperman (2014) critica o termo *parentalidade* por considerar que ele faz referência a um processo que não distingue função materna e paterna, o que implicaria uma indiferenciação no interior da família. Contudo, entendemos que não é a homogeneização dos cuidados, mas sim a possibilidade de as funções parentais serem exercidas de formas mais flexíveis e levando em conta as relações de pertencimento e afetividade aquilo a que se refere o termo.

Dentre os fatores que concorreram para a constituição da parentalidade de casais heterossexuais no contemporâneo, destacamos as conquistas dos movimentos feministas que questionaram o lugar subordinado das mulheres em relação aos homens e contribuíram para a possibilidade do desenvolvimento de sua carreira profissional - as mulheres começaram a trabalhar fora de casa por opção, não ficando mais restritas a uma eventual atividade laboral remunerada para complementar a renda familiar. Essa possibilidade, contudo, não está consolidada em todas as classes sociais brasileiras, mas aparece como uma conquista mais evidente na população de classe social mais favorecida (Baptista, 1995).

Na classe média alta, uma possibilidade que vem se apresentando no contemporâneo é o fenômeno denominado *casal de dupla carreira* – em que ambos os cônjuges têm uma carreira e se dedicam a ela (Monteiro, 2001). O exercício parental de casais de dupla carreira já está em curso no Brasil há, pelo menos, trinta anos, mas sua designação ainda não é amplamente utilizada entre os pesquisadores - o fenômeno surge na literatura como um fenômeno descritivo, mas pouco nomeado (Jablonski, 2010; Fiorin, Oliveira & Dias, 2014).

Para compreender como o fenômeno da parentalidade contemporânea em casais heterossexuais é estudado e discutido nos âmbitos nacional e internacional, empreendemos uma busca por artigos científicos nas bases indexadoras eletrônicas Pepsic, Lilacs, Portal de Periódicos Capes, Scopus e Biblioteca Virtual de Saúde; e utilizamos os seguintes descritores pareados para maior eficiência nos procedimentos de seleção: família/family, casal/couple, parentalidade/parental roles/parenthood, gênero/gender, paternidade/paternity/fatherhood, maternidade/maternity/motherhood, casais de dupla carreira/dual career couples.

Considerando os artigos publicados desde 2011, chegamos a um total de 65 produções nacionais e 195 internacionais que discutem algum aspecto do exercício parental contemporâneo. Especificamente a respeito de possibilidades e impasses para se conciliar trabalho, família e carreira, foram 17 artigos nacionais e 93 internacionais. Esses trabalhos são

oriundos de diferentes áreas do saber, referenciais teóricos e metodologias, o que demonstra a relevância do tema estudado e a possibilidade de diálogo com outras áreas do conhecimento. Grande parte das publicações, todavia, está na área da Psicologia, seguida da Sociologia.

2.1 Estudos brasileiros

A partir da leitura dos resumos dos artigos nacionais selecionados, definimos quatro categorias temáticas: o pai como cuidador da criança pequena; as transformações no exercício da maternidade; as possibilidades e os desafios para conciliar carreira e parentalidade; e exercício parental igualitário. Os trabalhos sugerem um aumento no número de casais de dupla carreira e indicam que isso pode causar mudanças na forma como os pais exercem a parentalidade.

Em relação à primeira categoria temática, 48% dos estudos discutem as mudanças em torno da função do pai na família contemporânea. Os estudos foram unânimes no sentido de valorizar a figura paterna no processo de desenvolvimento infantil e de destacar a maior participação dos homens no espaço doméstico. Alguns autores argumentam que a paternidade contemporânea está em processo de transição e que, dessa forma, o tradicional papel de provedor e autoridade e o novo papel de cuidador, mais sensível e participativo, coexistem (Benczik, 2011; Jager & Bottoli, 2011; Silva, Bengio, Reis & Piani, 2012; Arruda & Lima, 2013). Porém, deste movimento de valorização do pai, os estudos ainda destacam as desigualdades de gênero entre homens e mulheres, indicando, por exemplo, que o pai tende a participar mais dos momentos de lazer com os filhos (Vieira & Nascimento, 2014) e a se tornar mais presente efetivamente nos cuidados quando as crianças já estão maiores (Seabra & Seidl-de-Moura, 2011).

O trabalho remunerado do pai é considerado um empecilho para que ele possa participar mais da rotina da casa, em decorrência da extensa jornada de trabalho e da ausência de políticas nas empresas que contribuam para a participação paterna na família (Bruschini & Ricoldi, 2012). Nessa perspectiva, Cia e Barham (2014) alertam para a importância de se pensar em políticas públicas que favoreçam o envolvimento paterno nos cuidados com os filhos desde a gestação até os primeiros dias na maternidade, inclusive no momento da amamentação.

Os artigos que discutem as transformações no exercício da maternidade compuseram 20% do total de artigos nacionais. A maior parte deles abordou a dificuldade das mulheres

para conciliar carreira e família (Prado & Fleith, 2012; Fiorin, Oliveira & Dias, 2014), ao constatar que mesmo com as mudanças que estão em curso, a mulher ainda é considerada a principal responsável pelos cuidados com os filhos e, assim, pode ter uma vivência de sobrecarga. A literatura levantada, no entanto, não remete a um consenso a respeito do que essa sobrecarga feminina pode acarretar para a vivência conjugal.

Jablonski (2010) não observou um aumento de conflito na relação do casal por conta do excesso de trabalho feminino, e sugere que as mulheres têm dificuldade para renunciar à ideia construída socialmente de que os filhos devem ser cuidados prioritariamente por suas mães. O estudo de Prado e Fleith (2012), por sua vez, indicou que dentre os fatores que poderiam influenciar de forma negativa a dinâmica familiar de casais de dupla carreira está o fato de as mulheres se sentirem insatisfeitas por não contarem com os maridos para realizar atividades domésticas e cuidar dos filhos. Outro aspecto referente à temática que não foi consensual na literatura diz respeito à influência da mãe para que o pai seja ou não mais participativo nos cuidados com as crianças, pois se por um lado alguns autores entendem que as atitudes maternas podem incentivar ou inibir o envolvimento do homem (Jager & Dias, 2014), outros discordam dessa correlação (Castoldi & Lopes, 2014).

Assim como a paternidade encontra-se em um período de transição, observamos que as mulheres estão atravessando um processo de transformação no exercício da maternidade, que oscila entre as demandas e as crenças pertencentes ao modelo tradicional - como a crença de que à mulher cabe o espaço doméstico e a função de ser a principal responsável pelo cuidado com os filhos - e as demandas atuais que preconizam uma divisão mais igualitária das funções na família. Nos artigos levantados, essa questão emerge quando se discute a possibilidade de matricular bebês em creches, pois ao mesmo tempo que o berçário é considerado um apoio legítimo para as mães que trabalham fora de casa, também é visto como desnecessário nos casos de mães que não atuam profissionalmente (Bruschini & Ricoldi, 2012).

Os artigos que tinham como objetivo principal discutir possibilidades e desafios para conciliar carreira e parentalidade representaram 27% dos trabalhos. É interessante notar que esses trabalhos recaíram sobre questões das mulheres, ou seja, abordaram aspectos específicos das possibilidades e desafios para conciliar maternidade e carreira. Não encontramos nenhum artigo que propusesse uma investigação desde a perspectiva masculina ou que considerasse a possibilidade do homem de optar por parar de trabalhar para se dedicar aos filhos e à casa. Pensamos que esse resultado pode estar relacionado a pelo menos três fatores: perpetuação da

crença social de que aos homens cabe o papel de provedor, e que são as mulheres que se confrontam com a temática; a disseminação do discurso tradicional na comunidade científica; ou trabalhos que discutem as transformações e ganhos das mulheres desde o feminismo, mas consideram os homens como secundários nesse processo.

Dentre as temáticas abordadas e que contemplam esta última categoria encontramos: sobrecarga das mulheres em função da multiplicidade de papéis que exercem no contemporâneo (Guimarães & Petean, 2012; Bilac, 2014; Lopes, Dellazzana-Zanon & Boeckel, 2014); desigualdade social em função de estereótipos de gênero (Barham & Vanalli, 2012; Prado & Fleith, 2012); divisão igualitária entre os membros do casal para favorecer a carreira das mulheres (Fiorin, Oliveira & Dias, 2014); e rede de apoio social (legislação, creche) para que a mãe possa dedicar-se à carreira (Sorj, 2013). Destes artigos, sete são oriundos dos estudos de gênero, o que indica que o diálogo com essa abordagem pode ser promissor para avançarmos em nossas discussões a respeito da parentalidade.

Por fim, 5% dos artigos discutiram de forma descritiva o exercício parental igualitário, e sugeriram que no contemporâneo existe uma busca dos casais por consolidar a família igualitária (igualdade de gênero, direitos e cidadania) em oposição à família hierárquica. Devido à proximidade histórica do modelo da família nuclear, no entanto, por mais que os casais façam referência ao desejo de construir uma família igualitária, suas ações demonstram certa ambivalência. Nesse contexto, estudos sugerem que os casais devem buscar um modelo de equilíbrio entre trabalho e família, com foco na organização e na quantidade de tempo que dedicam a cada um desses eixos de investimento (Feijó, Junior, Nascimento & Nascimento, 2017); e afirmam a necessidade de modificação da legislação trabalhista de modo a permitir que os pais tenham maior flexibilidade de horário para que possam dedicar-se à família (Fiorin, Oliveira & Dias, 2014; Rehel, 2014; Malmquist, 2015). Outros estudos, no entanto, revelam que mesmo contando com pouco auxílio familiar ou profissional para cuidar dos filhos e com grande carga horária de trabalho, os casais mostram-se satisfeitos com seus empregos por terem a flexibilidade necessária para conciliar a carreira e a parentalidade (Fidelis, Falcke e Mosmann, 2017).

Foram poucos os artigos brasileiros encontrados que discutem o cuidado parental igualitário entre os cônjuges como possibilidade de constituição da parentalidade no contemporâneo, mas frente às transformações no exercício da maternidade e da paternidade, ela fica subtendida como uma tendência (Santos, Campana & Gomes, no prelo).

2.2 Estudos Internacionais

A revisão da literatura internacional não alterou a divisão das categorias temáticas que foram construídas a partir dos estudos nacionais, mas observamos que em alguns países as discussões já estão mais consolidadas acerca das transformações do exercício parental no contemporâneo. Por exemplo, enquanto os estudos brasileiros discutem os desafios enfrentados pelas mulheres para conciliar família e carreira, estudos internacionais (Rehel, 2014; Malmquist, 2015) avançam nessa discussão, refletindo e incluindo as condições e as implicações da licença parental nos diversos países – ora, no Brasil, a discrepância entre as licenças materna e paterna ainda marca diferenças significativas que interferem na parentalidade de homens e mulheres, enquanto no Canadá, por exemplo, é instituída a licença maternidade de 15 semanas remuneradas para a mulher e 35 semanas de licença parental divididas entre o casal. Na Suécia, a licença parental remunerada é de 32 semanas, sendo 30 dias intransferíveis para cada membro do casal e 180 dias transferíveis tanto para a mãe como para o pai.

De forma geral, a parentalidade contemporânea é discutida nos artigos internacionais como um projeto do casal que é passível de controle, planejamento e negociações entre os cônjuges de acordo com as conveniências e limitações de curto e longo prazo (Viala, 2011). Porém, essa tendência de decidir pelo “melhor momento” para se viver a parentalidade não ocorre sem conflito, e existem desafios a serem superados. Kosakowska-Berezecka, Besta, Adamska, Jaskiewicz & Jurek (2016) sugerem, por exemplo, que para diminuir os conflitos entre trabalho e família, é necessário desnaturalizar a associação entre maternidade e renúncia.

O termo “casal de dupla carreira” não surgiu de forma significativamente mais expressiva na literatura internacional (2,6%) do que na nacional (1,6%), o que sugere que esse fenômeno é trabalhado de forma descritiva na literatura científica, mas não como preocupação dos autores de nomear essas famílias de forma diferenciada. Porém, mesmo que a incidência do termo não seja um fator decisivo para diferenciar a produção nacional da internacional, os artigos brasileiros (Monteiro, 2001; Andrade, Gomes e Barbieri, 2012) adotaram o termo em estudos provenientes da área da Psicologia, enquanto que os estudos internacionais que utilizam essa denominação pertencem a diversas áreas do saber, tais como Psicologia, Economia, Sociologia e Estudos de Gênero.

A literatura internacional encontrada indica que casais de dupla carreira, sem filhos, aspiram a desenvolver a igualdade de funções, porém na prática nem sempre sustentam esse desejo, por exemplo, dividindo as responsabilidades das tarefas domésticas de forma equilibrada entre os cônjuges (Van Hoff, 2011). No entanto, se a divisão dos trabalhos domésticos não é igualitária, a dedicação dos cônjuges às carreiras aparece de maneira igualitária e em tempo integral antes do nascimento do primeiro filho (Stamm e Buddeberg, 2011).

Com a entrada na parentalidade, de maneira geral, as mulheres dedicam mais horas aos cuidados com as crianças, e os homens investem mais tempo em suas carreiras profissionais (Stamm & Buddeberg, 2011). Além disso, verifica-se maior satisfação parental nas mães do que nos pais, e maior nível de estresse paterno quando as obrigações com os filhos entram em conflito com as exigências profissionais (Pereira, Vieira e Matos, 2017). Apesar da constatação de sobrecarga feminina, a literatura não indica uma diferença significativa de estresse parental entre homens e mulheres - o que estaria de acordo com a perspectiva tradicional dos papéis de gênero, em que a sobrecarga subjetiva e a percepção de justiça tendem a ter um peso maior no bem-estar e na satisfação conjugal do que a sobrecarga objetiva. Além disso, as mulheres podem apresentar maior dificuldade em admitir que sentem estresse parental (Pereira, Vieira e Matos, 2017).

O trabalho de meio período é tomado como forma de aliviar o conflito entre trabalho e família em casais de dupla carreira, mas se por um lado essa pode ser uma solução para conciliar trabalho e família, por outro limita o crescimento profissional (Lyonette, Kaufman e Crompton, 2011). Como alternativa para encorajar o exercício profissional de mulheres, sugere-se que os locais de trabalho ofereçam cuidados para as crianças e possibilitem horários mais flexíveis para as mulheres (Stamm e Buddeberg, 2011).

Enquanto pesquisas indicam que casais de dupla carreira estabelecem relações igualitárias na teoria, mas não na prática, em outras esses mesmos casais são considerados como desafiadores dos estereótipos de gênero. Essa configuração é tomada como potencial para impactar as relações estabelecidas no ambiente familiar e as formas como as pessoas constroem suas identidades, o que traz implicações para as decisões que os sujeitos tomam em seus locais de trabalho (Masterson e Hoobler, 2015). Por essa razão, a compreensão das diferentes formas por meio das quais homens e mulheres interpretam suas funções em termos de cuidados domésticos e de carreira faz-se necessária.

O termo *coparentalidade* (*coparenting*) foi utilizado tanto para denominar a parentalidade do casal, como para fazer referência à maior participação dos homens nos

cuidados com os filhos (Viala, 2011; Zvara et al., 2013), e assim pode ou não ser empregado para designar o exercício igualitário da parentalidade pelos integrantes do casal. Quek (2011) afirma que a coparentalidade, no sentido de homens e mulheres exercerem a parentalidade de maneira mais equilibrada, pode ocorrer nas seguintes circunstâncias: a carreira da mulher é valorizada pelo casal; o homem leva em conta as atividades domésticas para organizar sua agenda de trabalho; a responsabilidade parental é compartilhada e negociada; e há garantia de suporte para o casal por parte da família extensa e das empresas ou instituições em que trabalham.

Mencionamos que nos estudos brasileiros não encontramos discussões a respeito de dificuldades masculinas para conciliar carreira e paternidade, ou a possibilidade de homens desistirem do trabalho remunerado em função dos filhos. Mas os estudos internacionais referem-se ao fenômeno denominado *stay-at-home fathers* para designar a decisão paterna de abdicar da carreira, temporária ou permanentemente, para cuidar dos filhos e das atividades domésticas, enquanto as mulheres assumem a responsabilidade de prover financeiramente a família (Rehel, 2014; Stevens, 2015).

Da mesma forma que alguns estudos brasileiros sugerem que as atribuições femininas e masculinas tendem, ao menos discursivamente, a ocorrer de maneira mais igualitária entre os cônjuges, os trabalhos internacionais também apontam para essa tendência. Porém, enquanto países como a Suécia, Holanda e Canadá apresentam avanços significativos na consolidação de uma sociedade mais igualitária entre os gêneros, outros países desenvolvidos, como Polônia e Estados Unidos, permanecem em um momento de assimilação predominantemente discursivo (Van Hoff, 2011; Smith & Perry-Jenkins, 2012; Rehel, 2014; Ruitenberg & Beer, 2014; Kosakowska-Berezecka et. al., 2016).

2.3 Cuidado parental igualitário

Estudos nacionais e internacionais que trabalham a questão da parentalidade contemporânea sugerem que a possibilidade do *cuidado parental igualitário* – ou seja, de homens e mulheres se ocuparem dos cuidados com os filhos e desenvolverem suas carreiras profissionais, alternando papéis e posições sem que isso implique uma lógica de dominação ou atribuição de valor - seria a tendência de relação estabelecida entre os casais no contexto da família contemporânea. Afinal, as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho e os homens estão mais participativos nos cuidados com os filhos (Rocha-Coutinho, 2013; Bossardi et al., 2016; Fidelis, Falcke, & Mosmann, 2017; Pereira, Vieira, & Matos, 2017).

O termo *cuidado parental igualitário* ainda não é tomado de forma unânime nas produções científicas, podendo designar *coparentalidade* ou restringir-se à descrição de fenômeno em curso. Ainda que essa forma de exercer a parentalidade seja uma tendência nos casais de dupla carreira, seria essa configuração suficiente para que os casais almejem o cuidado igualitário? Seria apenas em casais de dupla carreira que essa possibilidade de exercício parental se coloca? Indagamo-nos se a parentalidade contemporânea pode achar, no cuidado igualitário - que não quer dizer homogêneo ou indiferenciado - uma possibilidade que considere as necessidades de cada sujeito.

A temática é complexa justamente por incidir em estereótipos de gênero arraigados em diversas sociedades, como o mito do amor materno, do homem forte e provedor e da masculinidade afirmada em oposição ao que é considerado feminino. Para além das justificativas pautadas em aspectos biológicos que determinam o que é masculino e o que é feminino, também esbarramos em questões políticas, sociais e jurídicas que perpetuam o modelo tradicional, no qual às mulheres cabe o cuidado do espaço doméstico e aos homens o espaço público.

Não é só socialmente que as dificuldades se impõem para que o cuidado parental igualitário possa ser praticado - as crenças e os valores dos próprios indivíduos também podem mostrar-se impeditivos, por exemplo, quando as mulheres não abrem mão de serem as principais referências para os filhos e consideram que a participação dos homens nas tarefas domésticas é uma “ajuda” masculina; ou quando os homens se limitam ao papel de provedores e as demais funções ficam negligenciadas. Consideramos que esse conflito é resultado da coexistência do modelo da família nuclear com a nova tendência que rompe com estereótipos do que é ser homem, ser mulher, ser pai, ser mãe.

Para avançarmos nessa discussão a respeito dos cuidados parentais no contemporâneo, o capítulo a seguir discutirá como a psicanálise compreende as relações familiares, o exercício da maternidade e da paternidade e as relações iniciais pais-criança, iniciando este estudo com a obra de Freud e passando, com ênfase, à teoria winnicottiana do desenvolvimento pessoal. Partiremos da obra de D.W. Winnicott, pioneira no que se refere à importância dos cuidados iniciais para o desenvolvimento emocional infantil, e em seguida traremos também contribuições de autores contemporâneos para a teoria winnicottiana.

3 A FAMÍLIA E O INÍCIO DA RELAÇÃO PAIS-CRIANÇA: LEITURAS PSICANÁLITICAS E REFLEXÕES DE GÊNERO

A Psicanálise, desenvolvida por Freud na passagem do século XIX para o século XX, teve início com o estudo de mulheres que apresentavam sintomas físicos que não estavam relacionados a alguma causa orgânica - as chamadas *histéricas*. Mesmo sem trabalhar diretamente com crianças e famílias, ao longo de sua obra Freud (1914/2006, 1926/1996) conferiu importância à relação mãe-bebê ao postular que no início da vida a criança – que vem ao mundo totalmente dependente de cuidados, sem os quais não sobreviveria - experimenta um estado de narcisismo, caracterizado pela unidade bebê/cuidados maternos, em que o *infans* ainda não é capaz de distinguir excitações internas das que são provocadas pelo mundo externo, e que as primeiras experiências de separação da mãe podem representar um perigo para o bebê, desencadeando tensão e forte sentimento de ansiedade. Segundo Laplanche e Pontalis (1987), para Freud o estado de desamparo do bebê estaria diretamente vinculado à prematuridade da condição do humano ao nascer, e esse fator biológico estabeleceria as primeiras situações vivenciadas como perigo e criaria a necessidade de ser amado que nunca mais abandonará o humano.

Freud (1908b/1996), em seu texto *Romances Familiares*, afirma que a criança pequena encontra nos pais a autoridade única e a fonte de todos os conhecimentos, mas ao se desenvolver intelectualmente e se deparar com pequenas decepções, passa a adotar uma atitude crítica em relação a eles. Nesse processo de libertação da autoridade dos pais, ocorreria uma falha que daria origem às neuroses na idade adulta. Ainda nesse texto, Freud ressalta que o processo de separação do saber dos pais ocorre de forma diferente para o menino e a menina:

(...) o menino tem maiores tendências a sentir impulsos hostis contra o pai do que contra a mãe, tendo um desejo bem mais intenso de libertar-se dele do que dela. A esse respeito a imaginação das meninas tende a revelar-se muito mais fraca. Esses impulsos mentais da infância conscientemente lembrados constituem o fator que nos permite entender a natureza dos mitos. (p. 219).

Essa afirmação, contudo, não pode ser desvinculada do contexto social da época em que foi formulada. Como destaca Mandelbaum (2008), apesar de as formulações de Freud terem caráter universal, estudos que tomam a família como tema (realizados pela Sociologia e pela História) revelam as relações existentes entre o pensamento freudiano e as condições sociais específicas de sua produção: a sociedade burguesa no final do século XIX, cuja

organização familiar predominante era monogâmica e patriarcal. Nessa perspectiva, Plastino (2014) afirma que, influenciada pelo contexto histórico, a psicanálise freudiana privilegiou, na figura paterna, o papel de representante da lei, e seria pelo exercício desse papel que o pai imporia autoridade à dupla mãe-bebê, intervindo de forma decisiva na organização do psiquismo infantil.

No texto *Moral Sexual 'Civilizada' e Doença Nervosa Moderna* (1908a/1996), Freud apresenta um panorama histórico de seu tempo e, apesar de tê-lo escrito há mais de cem anos, em alguns aspectos nos remete à atualidade. O autor, por exemplo, parte de uma correlação entre a *alta incidência da doença nervosa* e a vida moderna civilizada, e constata que a exigência imposta à eficiência do indivíduo exige que ele reúna todos os seus poderes mentais para dar conta de atendê-las.

Simultaneamente, em todas as classes aumentam as necessidades individuais e a ânsia de prazeres materiais; um luxo sem precedentes atingiu camadas da população a que até então era totalmente estranho (...). O incremento das comunicações resultante da rede telegráfica e telefônica que envolve o mundo alteraram completamente as condições do comércio. Tudo é pressa e agitação. (p. 170).

Freud associa as mudanças nas atividades profissionais dos indivíduos e o aumento de exigências impostas ao ser humano aos distúrbios nervosos, mas afirma que eles não seriam suficientes para explicá-los - a seu ver, seria a repressão nociva da vida sexual que causaria maiores danos à saúde dos indivíduos. Freud trabalha, então, o conceito de *sublimação*, afirmando que a constituição inata de cada indivíduo decidirá qual parte do instinto sexual será possível de ser deslocada para outras atividades que não o ato sexual propriamente dito; porém, esse deslocamento não dispensa a necessidade de satisfação sexual direta. Freud menciona que o instinto sexual não se reduz ao propósito de reprodução, pois envolve a obtenção de prazer – ideia revolucionária para seu tempo.

A respeito do casamento no contexto de sua época, Freud constatou que a valorização da castidade feminina conservava as mulheres ignorantes em relação ao papel que iriam desempenhar no matrimônio, o que levava à insegurança e ao aprisionamento aos genitores. Essa situação resultaria em um comportamento frígido com o marido, que privaria o homem do prazer sexual, e então a mulher teria três escolhas: permanecer com seu desejo insatisfeito, a infidelidade ou a neurose. Segundo Freud, nada protegeria a virtude feminina de maneira mais eficaz do que uma doença, e esse cenário tornar-se-ia mais complexo com a chegada de um filho, pois a mulher poderia encontrar no bebê que amamenta um substituto do objeto sexual.

(...) uma esposa neurótica, insatisfeita, torna-se uma mãe excessivamente terna e atenciosa, transferindo para o filho sua necessidade de amor. Dessa forma ela o desperta para a precocidade sexual. Além disso, o mau relacionamento dos pais excita a vida emocional da criança, fazendo-a sentir amor e ódio em graus muito elevados ainda em tenra idade. (Freud, 1908a, p. 185).

Ao discutir a condição das mulheres sob a ótica freudiana, Kehl (2007/2008) chegou a um impasse - se por um lado a maternidade deveria realizar a pretensão edípica de obter um falo, por outro nada mais era solicitado à mulher que se tornava mãe, além, é claro, da dedicação e do cuidado dos filhos. Assim, a maternidade e o casamento marcavam um ponto de chegada para as mulheres, a partir do qual nada mais era esperado delas:

(...) o que a cultura ocidental dos séculos XVIII, XIX e começo do século XX interditou às mulheres foram outras possibilidades identificatórias; a única identificação permitida para a menina, de acordo com os ideais de seu gênero, e que lhe promete alguma perspectiva de gratificação libidinal é a identificação à mãe, não enquanto mulher no sentido amplo (esta mulher ainda não existia), mas apenas na posição materna. (Kehl, 2007/2008, p. 211).

A autora entende que as histéricas de Freud eram, na realidade, mulheres em crise com os papéis sociais que eram impostos, e o que o pai da psicanálise considerava como falta de capacidade para sublimação poderia ser compreendido como falta de liberdade de escolha e de ação.

Não há um consenso na literatura a respeito do que motivava e mantinha o casamento na época em que Freud desenvolveu a psicanálise. Lévi-Strauss (1983), a partir de uma análise da família do século XIX, concluiu que mais do que questões relacionadas ao prazer sexual, eram as preocupações econômicas que despertavam homens e mulheres para o casamento, pois a divisão do trabalho estabelecida naquele período instituiu um estado de dependência recíproca entre os sexos. Essa afirmação distancia-se da teoria freudiana que sustenta a iniciativa do casamento por parte dos homens no reconhecimento de suas necessidades sexuais e afetivas, e por parte das mulheres em uma necessidade de proteção. Mas, por mais que Freud e Lévi-Strauss tenham-se distanciado teoricamente a respeito do que motivava o casamento na passagem do século XIX para o século XX, o que embasa a teoria de ambos é a diferença de direitos entre os gêneros, que resultaria em uma condição de dependência para as mulheres. Freud (1908) atribuiu ao que denominou de “inferioridade intelectual feminina” a inibição do pensamento advinda da repressão sexual que era imposta às mulheres pela sociedade burguesa da época.

Ao longo da teoria freudiana, a relação pais-criança foi abordada, prioritariamente, em torno do complexo de Édipo, e ao desenvolver esse conceito, Freud fez uma distinção entre o processo vivido pelos meninos e o processo vivido pelas meninas por volta dos cinco anos de idade (Freud, 1925/1996; Freud, 1933/1996). Miguelez (2007) encontra um primeiro momento da conceituação do complexo de Édipo por Freud entre a *Carta 69* (de 1897) e *Totem e tabu* (de 1913), afirmando-o simples, puramente heterossexual, pautado por desejos incestuosos que seriam universais e originados naturalmente na infância. Porém, no texto *Introdução ao narcisismo*, de 1914, Freud teria provocado um giro teórico ao definir que a mãe que cuida do bebê constitui-se como primeiro objeto sexual para a criança. Ainda nesse texto, Freud denomina “sua majestade o bebê” a posição que os pais constroem para o filho, com a qual ele se identifica e que custa a abandonar.

Alguns anos depois, na *Conferência XXXIII* (1933/1996), Freud afirma que aquilo que constitui a masculinidade ou a feminilidade é uma característica desconhecida que não pode ser explicada apenas pela anatomia, e que seria inadequado relacionar o comportamento masculino com atividade e o feminino com passividade. Nesse mesmo trabalho, avança em suas concepções ao reconhecer que, mesmo na natureza, os animais machos e fêmeas podem dividir os cuidados com o filhote, quebrando a ideia de natureza feminina e natureza masculina para justificar que as mulheres são mais aptas a cuidar de bebês:

Assim, dizemos que uma pessoa, seja homem ou mulher, se comporta de modo masculino numa situação e de modo feminino, em outra. Os senhores, porém, logo percebem que isto é apenas ceder à anatomia ou às convenções. (...) A distinção não é uma distinção psicológica; quando dizem ‘masculino’, os senhores geralmente querem significar ‘ativo’, e quando dizem ‘feminino’, geralmente querem dizer ‘passivo’. Ora, é verdade que existe uma relação deste tipo. (...) em algumas espécies de animais, as fêmeas são mais fortes e mais agressivas e o macho é ativo unicamente no ato da união sexual. (...). Mesmo a função de criar e cuidar do filhote, que temos na conta de papel feminino *par excellence*, não estão invariavelmente ligadas ao sexo feminino, nos animais. (Freud, 1933/1996, p. 115-116).

Apesar de o autor afirmar que meninos e meninas atravessam da mesma maneira as fases iniciais do desenvolvimento libidinal e tomam a mãe como primeiro objeto, na situação edipiana a menina tem o pai como objeto amoroso e deve mudar sua zona erógena do clitóris para a vagina, enquanto o menino mantém tanto o objeto libidinal quanto a zona erógena inicial. Freud afirma, ainda, que a menina se volta para o pai por responsabilizar a mãe pela falta de pênis, o que a colocaria em desvantagem em relação ao menino. Freud estabelece, então, uma relação entre inveja do pênis, exercício profissional e busca de análise pessoal:

O desejo de ter o pênis tão almejado pode, apesar de tudo finalmente contribuir para os motivos que levam uma mulher à análise, e o que ela racionalmente pode esperar da análise – capacidade de exercer uma profissão intelectual, por exemplo – amiúde pode ser identificado como uma modificação sublimada desse desejo reprimido. (Freud, 1933/1996, p. 125).

Por outro lado, Kehl (2007/2008) cita Yvonne Knibiehler para afirmar que a mulher do século XIX era uma “eterna doente”, e que a fragilidade feminina foi um forte argumento contra a profissionalização e os excessos sexuais – a sexualidade, então, só era considerada plenamente realizada pela mulher com a vivência da maternidade.

Para Freud, a castração feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de obter um bebê do pai, e nessa passagem a menina entraria no complexo de Édipo. No menino, o complexo edípico, no qual ele deseja a mãe e gostaria de eliminar o pai/rival, evolui até a fase fálica, quando por medo de sofrer castração o menino abandona essa etapa de seu desenvolvimento. Freud marca a diferença entre os sexos na passagem pelo *Édipo* com a seguinte afirmação:

O que acontece com a menina é quase o oposto. O complexo de castração prepara para o complexo de Édipo, em vez de destruí-lo; a menina é forçada a abandonar a ligação com sua mãe através da influência de sua inveja do pênis, e entra na situação edipiana como se esta fora um refúgio (Freud, 1933/1996, p. 129).

Freud fala, ainda, das consequências que a relação pais-criança pode ter na vida conjugal: com o nascimento de um filho, a mulher tende a reviver uma identificação com a própria mãe, o que poderia atrair toda a libido disponível e, devido à compulsão à repetição, poderia reproduzir um casamento infeliz. Além disso, Freud acrescenta que:

A mãe somente obtém satisfação sem limites na sua relação com seu filho menino; este é, sem exceção, o mais perfeito, o mais livre de ambivalência de todos os relacionamentos humanos. (...) um casamento não se torna seguro enquanto a esposa não conseguir tornar seu marido também seu filho, e agir com relação a ele como mãe. (Freud, 1933/1996, p.132).

Ao mesmo tempo que Freud reconheceu o desamparo do bebê, ele não o considerava como sendo de importância central, e em sua obra prestou pouca atenção aos cuidadores do bebê. Foi o complexo de Édipo, e não a vulnerabilidade precoce do humano, que tornou-se o eixo da psicanálise freudiana.

Winnicott (1947) também considerou o complexo de Édipo como um fato central e irrefutável à Psicanálise. No entanto, de acordo com a teoria winnicottiana, não é possível falar de complexo de Édipo sem saber como são os adultos com os quais a criança se

relaciona, e nesse sentido, se para a psicanálise freudiana o complexo de Édipo é um conflito que deve se resolver, para um psicanalista relacional pode significar uma tendência emocional infantil que dependerá do contexto familiar e dos vínculos que os adultos estabelecem com a criança (Bermejo, 2017).

Mesmo com toda a importância conferida pela psicanálise ao complexo de Édipo, Winnicott dedicou grande parte de seu trabalho ao estudo e à descrição das etapas do desenvolvimento infantil anteriores ao Édipo – para ele, é nos estágios mais primitivos que a criança alcança sua unidade e estabelece as bases para poder se desenvolver de forma saudável (Winnicott, 1945/2000; Winnicott, 1987/2006). Dessa forma, ele substitui a teoria de sexualidade de Freud por uma teoria do amadurecimento pessoal, cuja principal direção é a possibilidade do indivíduo de responder por um eu integrado.

Ao contrário do conceito freudiano de *sublimação* e da concepção da bissexualidade originária no ser humano em termos de ativo e passivo, em Winnicott parte-se do conceito de *criatividade* própria a todos os indivíduos e da bissexualidade inicial em termos de complementaridade entre o *ser* (elemento feminino puro) e o *fazer* (elemento masculino puro) (Winnicott, 1966/2015). O *elemento feminino puro* é descrito como a unidade mãe-bebê, e teria sua raiz na experiência fusional vivida pela criança no início da vida, independentemente de seu sexo biológico. Já o *elemento masculino puro* é caracterizado pela distinção eu/não-eu, e denota uma capacidade de diferenciação que tem origem em uma separação e no desenvolvimento egóico (Abram, 2000). A partir dessa posição conceitual, Winnicott afirma que o viver criativo depende da possibilidade de o indivíduo vivenciar os dois elementos, ou seja, adquirir a capacidade de *ser* e de *fazer*.

Os estágios iniciais que encontramos na teoria do amadurecimento pessoal foram denominados por Winnicott de dependência absoluta, dependência relativa e estágio de concernimento. Esses estágios correspondem aos três primeiros anos de vida da criança.

3.1 A teoria do amadurecimento pessoal: primeiros estágios

A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal está fundamentada sobre duas concepções: a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador. Winnicott (1965/2005) reconhece que o crescimento do corpo e o desenvolvimento de certas funções tendem a ocorrer naturalmente, mas não com a mera passagem do tempo, pois se trata de uma tendência, e não de uma determinação. Para que ela se cumpra, o bebê depende da presença de um *ambiente facilitador* que forneça cuidados

caracterizados por Winnicott como *suficientemente bons*. O processo de amadurecimento humano, na perspectiva winnicottiana, inicia-se no útero e continua ao longo da vida do indivíduo.

Dentre os estágios de desenvolvimento, o autor confere importância fundamental aos estágios primitivos, em que o bebê se depara com a possibilidade de integração no tempo e no espaço e estabelece as primeiras relações objetais que lhe permitem o contato com a realidade e a constituição da noção de si mesmo pela repetição contínua de pequenas experiências de integração, que o conduzem a uma unidade. Winnicott (1965/2005) destaca que o termo *estágio* pode levar à ideia de etapas fixas, mas o processo de amadurecimento humano não se constitui como um processo linear: não é raro que uma criança retorne à dependência tendo já experimentado situações de independência com um ano de idade.

A criança deve vivenciar os estágios primitivos de maneira satisfatória para que possa reconhecer-se como unidade. No caso de o bebê não realizar a tarefa correspondente ao estágio do amadurecimento em que se encontra, há uma interrupção do processo de desenvolvimento - tudo que se constrói a partir daí adquire caráter defensivo e, portanto, não tem valor pessoal/criativo para o indivíduo. Nessa perspectiva, *saúde* não se caracteriza pela ausência de sofrimento ou de ambivalência, mas sim pela maturidade relativa à idade do indivíduo e por sua possibilidade criativa. É a partir da experiência criativa que alcançamos o senso de *ser*, que mais tarde levará ao *fazer* (Winnicott, 1967/1999).

O principal é que o homem ou a mulher sintam que estão vivendo sua própria vida, assumindo responsabilidades pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou a censura pelas falhas. (Winnicott, 1967/1999, p. 10).

A essa definição de saúde, acrescenta-se a necessidade de cuidar dos vínculos afetivos e de proteger aqueles que devem ser cuidados (Bermejo, 2017). Afinal, a inconsistência dos vínculos afetivos durante a infância tem uma repercussão direta nas experiências vinculares do adulto e podem ser as raízes de psicopatologias (Bowlby, 1951).

Apesar de o processo de amadurecimento pessoal não ser linear, algumas conquistas, especialmente as primitivas, só podem ser alcançadas depois de outras que são seu pré-requisito - se existir um fracasso na aquisição de alguma etapa do amadurecimento, um distúrbio emocional estabelece-se. Em alguns casos, a natureza do impasse vivido pela criança maior está relacionada ao estágio de amadurecimento em que ela estava envolvida por ocasião do fracasso ambiental (Dias, 2003). Essa ideia é importante na medida em que

favorece a compreensão de sintomas infantis, mas devemos estar atentos para não buscarmos nos pais todas as justificativas para o sofrimento infantil.

Dentre as condições necessárias para que o bebê possa se desenvolver bem, Winnicott destacou a importância do *ambiente facilitador*. Nas suas tão conhecidas palavras: “(...) é impossível descrever um bebê ou uma criança pequena sem que se inclua uma descrição dos cuidados que ela recebe, e que só gradualmente vão se transformando em algo separado do indivíduo” (Winnicott, 1987/2006, p. 47). A definição de *ambiente facilitador* contém as seguintes instâncias de cuidados:

3.1.1 *Preocupação materna primária*

O estudo aprofundado da função materna revelou que, na primeira de todas as fases, as mães alcançam um estado muito especial, caracterizado como loucura necessária e denominado *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956/2000). Para Winnicott, não é possível compreender o funcionamento da mãe no início da vida do bebê sem perceber que ela deve alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada e recuperar-se dele. Em virtude desse estado, que implica uma regressão parcial, a mãe torna-se capaz de identificar-se com o bebê e de saber o que ele precisa. Nesse período, ela não ficaria narcisicamente ferida por abdicar de sua vida pessoal para se dedicar aos cuidados com o bebê.

A capacidade da mãe de se adaptar às necessidades da criança não está relacionada com sua inteligência ou com o conhecimento que pode ser adquirido em livros e palestras. O que a orienta é a sua capacidade de se identificar com o filho, e essa aptidão vem da sua própria experiência de ter sido um bebê e de ter recebido cuidados: ela guarda memórias corporais de conforto e segurança, além de experiências de intimidade pessoal. Winnicott (1956/2000) afirma que as mães se identificam consciente e inconscientemente com seus bebês, e por isso as investigações a respeito da maternidade não devem ficar restritas ao campo puramente biológico, e pode ser estendido a mães adotivas.

(...) acreditamos que a mãe do bebê é a pessoa mais adequada para cuidar deste mesmo bebê: é ela a pessoa capaz de atingir este estágio especial de preocupação materna primária sem ficar doente. Já a mãe adotiva, ou qualquer outra mulher capaz de ficar doente no sentido da ‘preocupação materna primária’, estará possivelmente em condições de adaptar-se suficientemente bem, na medida da sua capacidade de identificar-se com o bebê. (Winnicott, 1956/2000, p. 404).

Nota-se que o estado de *preocupação materna primária* é uma condição que Winnicott atribuiu às mulheres e, apesar de não vinculá-la à gestação, em momento algum mencionou a possibilidade de o homem desenvolver a preocupação primária com o bebê. Ao caracterizar esse estado, todavia, ressalta a importância das experiências de cuidado que foram vivenciadas por quem se dispõe a cuidar de bebês e, nesse sentido, talvez se pudesse falar na possibilidade de essa *preocupação* ser desenvolvida também pelos homens – ora, o pai também já foi um bebê, recebeu cuidados e pode ter recursos internos para se identificar com o filho pequeno (Bermejo, 2017; Moraes, 2017).

A possibilidade de extensão do conceito de preocupação materna primária ao pai não é um consenso entre os autores, e mais adiante neste capítulo discutiremos a paternidade no contexto da teoria winnicottiana. Entretanto, no texto de Rosa (2009), já encontramos uma interpretação a respeito de qual é a distinção entre pai e mãe no exercício parental, a partir da leitura dos textos de Winnicott:

(...) não se trata, contudo, de priorizar a mãe ou o pai nos cuidados com o bebê, mas de compreender que o tipo de ambiente (cuidados) que o bebê precisa encontrar ao nascer, como pré-requisito para um amadurecimento saudável, faz parte mais genuinamente da natureza do ser mulher (p.63).

Em 1986, em seu trabalho *Holding e interpretação*, Winnicott retomou os aspectos biológicos que atribuem às mulheres maior aptidão para cuidar dos filhos para afirmar, então, que o bebê necessita de uma adaptação inicial sensível da parte de um ser humano, e que este é a mulher não só por sua constituição orgânica, que permite a gravidez e a amamentação, mas também por ter brincado de ser mãe com suas bonecas na infância.

Mesmo que o conceito de *preocupação materna primária*, em Winnicott, fique restrito às mulheres, o próprio autor reconheceu que não são todas as mães que conseguem preocupar-se com seu bebê a ponto de excluírem quaisquer outros interesses temporariamente. Assim, mesmo sendo boas mães em todos os outros aspectos, não teriam a capacidade de entrar nesse estado que lhes possibilitaria a adaptação sensível às necessidades da criança, ou conseguem fazê-lo com um filho e não com outro - seria esse o caso da mãe que *faz*, mas não *é*. Quando isso ocorre, as mães deparam-se com a tarefa de compensar o que ficou perdido, mas nada garante que conseguirão corrigir as dificuldades iniciais. Essa falha materna acarreta uma reação à intrusão, que interrompe o sentimento de continuidade de ser do bebê pois gera uma ansiedade primitiva que Winnicott caracterizou como *ameaça de aniquilamento* (Winnicott, 1956/2000).

No caso de mães que desenvolvem o estado de *preocupação materna primária*, verifica-se que estão sensíveis a ponto de se sentirem no lugar dos filhos pequenos, e assim corresponder às necessidades da criança. No entanto, mesmo que a mãe se entregue completamente aos cuidados com filho, deve manter sua espontaneidade preservada - elemento de fundamental importância para que seja coerente e previsível para seu filho e impreterível para que o bebê a conheça (Dias, 2003).

No início da vida, as necessidades do bebê são corporais e gradualmente se transformam em necessidades do ego, e se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a vida da criança pouco é perturbada (Winnicott, 1956/2000). Para que isso aconteça, os ritmos do bebê devem ser reconhecidos, e a vivência de onipotência infantil deve ser respeitada para que a criança não se desiluda precocemente. Como já foi mencionado, por mais que a teoria ressalte a importância da adaptação dos cuidadores às necessidades do bebê, Winnicott considera que a adaptação deve ser mútua – mesmo que o adulto se adapte mais à criança do que o inverso (Winnicott, 1969/2015).

Para que o desenvolvimento emocional ocorra de maneira saudável, a primeira organização do ego deve derivar da experiência de *continuidade de ser*. Assim, as vivências de ameaça de aniquilação que fazem parte desde o princípio, mas não chegam a se cumprir, fazem com que a criança se torne confiante na possibilidade de recuperação e de suportar frustrações. Para Winnicott (1965/2005), o ego das crianças é simultaneamente forte e fraco, pois tudo depende da capacidade materna para dar sustentação ao bebê. Quando a dupla mãe-filho funciona bem, o ego da criança está apoiado em todos os aspectos e, por isso, torna-se forte. O ego fortalecido da criança é desde muito cedo capaz de organizar defesas e de desenvolver padrões pessoais fortemente marcados por tendências hereditárias.

Quando o par mãe-filho funciona bem, o ego da criança é de fato muito forte, pois é apoiado em todos os aspectos. O ego reforçado (e, portanto, forte) da criança é desde muito cedo capaz de organizar defesas e desenvolver padrões pessoais fortemente marcados por tendências hereditárias (p. 24).

No estado de *preocupação materna primária* a mãe torna-se vulnerável, já que também vivencia a dependência. Além disso, o nascimento de um filho muda o equilíbrio familiar preestabelecido e provoca uma reorganização das identificações familiares, que acontece com força e rapidez (Golse, 2004/2006). Nesse contexto, a mulher precisa sentir-se amada pelo marido e aceita nos círculos familiares e nos espaços que constituem a sociedade para cuidar do bebê de maneira satisfatória para ela e para o filho. O papel do pai, durante o estado da *preocupação materna primária*, é entendido como de extrema importância para

proteger a esposa e prover o lar, dado que as crianças são sensíveis ao mundo que as rodeia e à estabilidade que sentem na relação dos pais (Winnicott, 1957/2008).

Após esse período de dedicação extrema, o bebê precisa que a mãe comece a falhar em sua adaptação, pois não é mais necessário vivenciar um estado de onipotência quando já se dispõe de mecanismos para conviver com frustrações e dificuldades impostas pelo ambiente. É à medida que a capacidade maturacional do bebê cresce que a mãe começa a recuperar seus próprios interesses, e ao deixar de se dedicar exclusivamente ao filho, ela permite que o bebê atinja a dependência relativa e caminhe rumo à independência (Winnicott, 1965/2005).

Esse processo também permite que o bebê sinta raiva da mãe que dele se afasta em virtude de seus outros interesses. Para Winnicott (1987), “viver um sentimento de raiva, que não se transforma em desespero, pode trazer muita satisfação” (p. 6), e nesse aspecto contrapõe-se a Freud – se para este a realidade frustra o indivíduo, para Winnicott ela é potencialmente enriquecedora e tranquilizadora em sua capacidade de estabelecer limites para a fantasia (Phillips, 1988/2017).

Se a mãe for saudável, a desadaptação acontece de forma natural por coincidir com o momento em que ela já está cansada das exigências que a adaptação absoluta requer, e por perceber que o bebê já é capaz de sinalizar suas necessidades. O pai, por seu turno, pode contribuir para esse processo de desadaptação total ao começar a reivindicar a presença de sua esposa como parceira sexual (Plastino, 2014). Essa passagem é essencial para o amadurecimento do bebê pois é a base para um relacionamento, e no caso de a mãe não ser capaz de abdicar da adaptação absoluta, sérias dificuldades para ambos podem emergir.

É só nesta fase que a entrada do pai na vida do filho passa a acontecer de forma mais ativa, de acordo com a teoria winnicottiana: é diante dos impulsos agressivos do bebê e da percepção de suas consequências para a mãe que a criança passa a contar com o pai, com sua capacidade de intervir e de estabelecer limites para proteger a mãe de seus impulsos. Se o pai não comparecer para fazer essa interdição, a criança tende a desenvolver um autocontrole que paralisa sua espontaneidade e inibe seus instintos em geral – dessa maneira, os pais devem sobreviver ao impulso agressivo da criança para que ela possa vivenciar a agressividade com naturalidade (Rosa, 2009).

O impulso agressivo tem origem em uma experiência de frustração, e em toda relação humana existe uma dose de frustração necessária e inevitável (Bermejo, 2017). Nos casos em que essa experiência não é possível, a criança tende a fazer um esforço para inibir esse impulso, ou então o transforma em destrutividade. Mesmo que se ressalte a importância do

ambiente para o desenvolvimento emocional infantil, não devemos descartar que, nesse processo, a capacidade da criança de tolerar a imperfeição ambiental também está em jogo.

Considerando alguns traços do contexto contemporâneo que levantamos anteriormente, tais como excesso de onipotência dos indivíduos e tentativa de eliminar sentimentos considerados negativos – que poderiam contribuir para que a agressividade infantil precoce não tivesse muito espaço para ser reconhecida ou se manifestar - qual seria a vivência dos pais, no contemporâneo, frente à agressividade inerente à condição do bebê?

3.1.2 A função materna

A definição de *função materna suficientemente boa* comporta um conjunto de três funções que a mãe deve desempenhar ao longo dos primeiros estágios do desenvolvimento emocional junto ao filho: *holding*, *handling* e *apresentação dos objetos* (Winnicott, 1965/2005).

Winnicott preconiza que a mãe suficientemente boa deve oferecer ao bebê, ao exercer sua função, o *holding*, que corresponderia não apenas ao colo real, mas também à sustentação da criança a partir de um estado psíquico materno que lhe ofereça continência – o que só é possível se a mãe for capaz de se identificar com o filho (Winnicott, 1987/2006). No início, é o ato de segurar o corpo do bebê que vai resultar em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos emocionais. No entanto, a mãe deve cuidar do corpo de seu bebê vendo ali um potencial sujeito, e é essa experiência que conduz à integração corpo, psique e mente. Nessa abordagem teórica, a realidade psíquica não pode ser separada da realidade corporal, constituindo uma unidade psicossomática, e dessa maneira os problemas psicossomáticos que têm origem na infância são compreendidos como uma tentativa de integração.

Como previamente mencionado, nos estágios iniciais o bebê vive em um estado de não-integração saudável e esperado para essa etapa do desenvolvimento, e a integração só é alcançada gradativamente. O *holding* pode ocorrer em estados tranquilos ou excitados da criança, e não inclui somente o contato da pele da mãe com o filho, mas também sentimentos que são transmitidos entre a dupla por meio de uma comunicação pré-verbal. A verbalização não tem significado nessa comunicação inicial, pois o que importa é o estado psíquico e a ação da mãe que é transmitida ao bebê - mães deprimidas, nesse sentido, podem estar fisicamente presentes e desempenhar tarefas, como cuidados físicos com o filho, mas estar

ausentes emocionalmente. Isso não passaria despercebido pelo bebê, que ao olhar para o rosto da mãe vê a si próprio e necessita da vivacidade e da confiabilidade do olhar materno para se sentir vivo e espontâneo (Winnicott, 1967/1975).

Dado que o processo de amadurecimento requer gradativa integração para que se dê a constituição de um *self*, quando esta não ocorre, deparamo-nos com um estado de desintegração em que o bebê sente a presença de algo estranho e incompreensível e que não pode abarcar no campo de sua experiência. A esse respeito, Winnicott (1987/2006) esclarece que maus-tratos podem gerar um sentimento de insegurança para a criança e um atraso em seu desenvolvimento, pois impõem uma fragmentação na experiência de continuidade da criança que é fundamental para que ela amadureça de forma saudável. Por isso, o *holding* é a função materna mais importante na teoria winnicottiana - a partir dela, o bebê adquire confiança e, por ter sido segurado suficientemente bem, torna-se capaz de atravessar de forma satisfatória todas as fases de seu desenvolvimento emocional.

O *handling*, por seu turno, corresponde aos cuidados oferecidos ao corpo do bebê, por exemplo, nos momentos de banho e troca; ou seja, é a função relacionada à forma como o corpo do bebê é manipulado e que contribui para a integração psique-soma da criança. A *apresentação de objetos*, por fim, diz respeito à função que a mãe exerce de apresentação do mundo da realidade compartilhada ao filho (Winnicott, 1965/2005).

Winnicott (1987/2006) confere especial importância ao momento em que a mãe alimenta o bebê na medida em que, se a dupla conseguir chegar a um acordo nesta situação, criam-se as bases para um relacionamento entre indivíduos. A atitude do bebê em relação à comida e o uso que faz do apetite são precursores dos relacionamentos humanos e também dos próprios desejos: é a partir dessa experiência que se estabelece a capacidade da criança de se relacionar com os objetos e com o mundo (Phillips, 1988/2017).

Porém, pode ocorrer uma gama de variações nessa vivência de acordo com cada bebê e com cada mãe - não é raro que alguns bebês precisem de um tempo antes de começar a busca pelo seio materno e, quando o encontram, podem não transformá-lo em alimento. A oferta do seio, assim, não é só o começo da alimentação, mas também da relação objetal denominada pelo autor de *primeira mamada teórica*, em que o bebê tem a *ilusão* de que sentiu e criou algo para saciar sua fome, embora esse *algo* já estivesse ali e fosse parte da mãe encontrada (Winnicott, 1987/2006).

Mesmo afirmando a importância da amamentação, Winnicott (1987/2006) não era a favor de obrigar as mães que tinham alguma dificuldade pessoal a amamentar. Pelo contrário,

esclarece que a amamentação deve ocorrer de forma espontânea e com a menor interferência possível de terceiros. Ao invés de conselhos, considera que a mãe e o recém-nascido precisam de recursos ambientais que estimulem a confiança da mãe em si própria.

Como grande parte da vida de vigília de um bebê está voltada para a alimentação, devemos pensar em termos da riqueza dessa experiência e do envolvimento total da personalidade. Muitos dos aspectos importantes da amamentação também estão presentes quando se utiliza a mamadeira: por exemplo, a troca de olhares entre a mãe e o bebê, característica do estágio inicial, não depende do uso do seio. A satisfação da mulher de amamentar, com o seio ou com a mamadeira, está relacionada às próprias experiências com o filho.

Winnicott considera importante o reconhecimento da agressividade do bebê durante a amamentação. No início, há uma atividade vigorosa da gengiva da criança que pode resultar em rachaduras no mamilo – nesse momento, não é possível afirmar que o bebê esteja tentando feri-lo, porque ainda não está suficientemente desenvolvido para que a agressividade possa significar alguma coisa. Todavia, com o passar do tempo, os bebês vão adquirindo o impulso de morder, o que traz de forma mais configurada a crueldade infantil e a utilização de objetos desprotegidos. Seguidamente a essa experiência, muito rapidamente as crianças passam a manifestar um comportamento de proteção em relação ao seio, e é raro que mordam com o objetivo de ferir, mesmo quando já possuem dentes. Dessa forma, o impulso agressivo segue presente, mas os bebês não dão livre vazão a ele.

Conforme afirmado anteriormente, é importante que a mãe sobreviva à agressividade do filho pequeno, pois só assim a criança poderá desenvolver sua vida de fantasia, sua espontaneidade e sua confiança. No caso da mãe que alimenta o bebê, não se trata apenas de sua sobrevivência como pessoa viva, mas também como alguém que não se transformou em uma pessoa vingativa frente a uma situação crítica. Para muitas mães é complicado estabelecer uma separação entre o desmame e a questão da sobrevivência do objeto que se apresentou à destruição devido aos processos evolutivos e naturais do bebê.

Manter a ilusão de onipotência e preservar o mundo subjetivo implica evitar que o bebê seja surpreendido por um sentido de realidade para o qual ainda não está preparado. Se a mãe insistir em amamentar o bebê ou em excitá-lo quando ele está dando mostras de querer descansar, ou seja, se ao invés de corresponder ao gesto do filho, ela o substituir pelo próprio gesto, a criança depara-se precocemente com a existência de algo fora do âmbito de sua onipotência e, por ainda não estar preparada para a realidade externa, vivencia uma intrusão.

O bebê só pode criar a partir daquilo que encontra, e, nesse sentido, para o mundo subjetivo da criança manter-se vivo, é preciso que alguém apresente continuamente amostras do mundo a ela. Essa apresentação deve ser feita de acordo com a etapa do desenvolvimento em que o bebê se encontra, pois uma apresentação insuficiente de objetos bloqueia o caminho da criança na direção de sentir-se real e de relacionar-se com o mundo à sua volta (Dias, 2003).

O sentido de realidade de uma criança não depende da insistência materna quanto à natureza externa e objetiva das coisas do mundo, dado que é somente a partir da ilusão que o bebê desenvolve a capacidade de aceitar a existência do mundo externo e assimilar as desilusões. Nesse ponto deparamo-nos com um dos paradoxos winnicottianos: ao mesmo tempo que devemos nos adaptar ao mundo externo, também precisamos experimentar a criatividade pessoal. Esse paradoxo inicia-se na infância, e nunca é superado - mesmo na vida adulta, o mundo objetivamente real e compartilhado tem muito a oferecer, desde que a sua aceitação não signifique a perda da realidade do mundo pessoal imaginativo. Dessa forma, a realidade social, apesar de externa ao sujeito, pode ser paradoxalmente vivida em continuidade com suas necessidades, e rompe-se com a lógica binária que opõe natureza e cultura, vida espontânea e vida social, questionando a ideia de um sujeito necessariamente confrontado pelo mundo externo.

Winnicott (1951/2000) designa uma área intermediária de experiência entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido - os objetos e fenômenos transicionais. O objeto transicional simboliza a união mãe-bebê e permite que a criança se acalme nos momentos que está separada fisicamente de sua mãe. No curso do desenvolvimento emocional do filho, a mãe deve ter sensibilidade para permitir que ele brinque sem que ela interfira ou convoque, mas, ao mesmo tempo, deve permanecer disponível. Essa é a base da *capacidade para estar só* – experiência de solidão acompanhada, que permite que o indivíduo descubra a existência de uma vida pessoal, própria, em que pode relaxar e usufruir da intimidade consigo mesmo, e que favorece a sustentação de um laço afetivo duradouro independente da interação ininterrupta.

Até aqui, a leitura dos textos de Winnicott a respeito dos primeiros estágios do desenvolvimento emocional infantil destaca a figura materna como a principal referência para a criança, cabendo ao pai a função de suporte materno e de guardião da relação mãe-bebê ao oferecer proteção à esposa dos ataques destrutivos da criança. Assim, devido à ênfase que foi dada ao longo da obra para a importância dos cuidados maternos e à pouca referência aos

cuidados paternos, não seria surpresa se afirmássemos que ao pai é atribuído um papel secundário, cabendo à mãe os cuidados com a criança pequena.

Em seu trabalho *Brincar e reflexão na obra de Donald Winnicott* (2013), André Green é contundente ao alegar que Winnicott subestimava a importância do pai e da sexualidade e negava o seu papel fundamental na formação da personalidade. Afirma, ainda, que demorou para que a teoria winnicottiana abordasse a importância do pai na realização do processo de separação entre a mãe e a criança. Contudo, autores contemporâneos, embasados na teoria psicanalítica winnicottiana, discordam dessa posição.

Um dos argumentos utilizados para afirmar que o pai não foi desconsiderado por Winnicott no início da vida do bebê é que sua teoria permite uma compreensão de objeto interno e, portanto, o que ele descreve como função materna e paterna pode ser interpretado como *função* e não como uma atribuição a pessoas reais. Martins (2014) afirma que o pai pode exercer a função materna justamente por se tratar de uma função, e não de identidades naturais; contudo, o autor questiona a viabilidade de o homem exercer concomitantemente a função materna e a paterna, pois, a seu ver, uma delas ficaria comprometida. Perguntamo-nos por que uma pessoa não pode exercer integralmente as duas funções complementares e distintas de simbiose e individuação, se todos os indivíduos saudáveis são providos da capacidade de *ser* e *fazer* - ou seja, a partir do elemento feminino puro poderiam identificar-se com o bebê, e a partir do elemento masculino puro, poderiam discriminar-se da criança e, assim, promover a individuação.

Outro argumento considera que, ao se falar da *mãe*, o *pai* está subentendido na obra de Winnicott, pois ele teoriza a realidade psíquica da mulher que *mantém o homem na cabeça* ao cuidar do filho, e apenas quando se refere diretamente ao pai é que Winnicott supõe que sua presença real é necessariamente legítima e não como um duplo da mãe (Dethiville, 2014). Outeral (1997) está de acordo com essa forma de interpretar a função do pai ao longo dos primeiros estágios de desenvolvimento quando afirma que, ao descrever e discutir as características do ambiente facilitador, Winnicott faz inúmeras referências ao pai e ao seu papel no desenvolvimento da criança tanto como elemento real, quanto imaginário, inclusive como imago que faz parte da realidade interna da mãe.

Rosa (2009) afirma que atribuir escassez ao papel do pai na obra de Winnicott é reflexo de uma leitura secundária, e que a paternidade não se restringe à função interventora postulada pela psicanálise tradicional. A autora analisou a função do pai desde os estágios

primitivos até o Édipo e concluiu que Winnicott considera a figura paterna importante desde o nascimento do filho.

3.1.3 *O papel do pai nos primeiros três anos de vida do filho: discussão à luz da teoria winnicottiana*

Não há controvérsias quanto ao fato de Winnicott destacar o que ocorre no interior da relação dual mãe-bebê e atribuir ao pai a função de sustentar essa relação. Porém, o que se discute é o quanto sua teoria permite que reconheçamos a capacidade masculina para cuidar de bebês, desde o nascimento. Phillips (1988/2017) parte do princípio de que, na obra winnicottiana, a palavra *pai* aparece entre parênteses – ou seja, Winnicott faria referência a uma *função*, e não à pessoa do pai propriamente dita - e de que suas contribuições teóricas mais importantes à psicanálise - fenômenos transicionais, criatividade primária, crueldade, tendência antissocial, *Verdadeiro Self* e *Falso Self* - não são descritas em termos da diferença entre os sexos. Esse entendimento reforça o argumento de que Winnicott refere-se a funções que devem estar presentes nos cuidados com os bebês.

É importante ressaltarmos que, a nosso ver, existiram dois ‘Winnicotts’: um pensador criativo a respeito do desenvolvimento humano, que trouxe contribuições fundamentais à teoria psicanalítica, e outro que falava na rádio de Londres, a partir da realidade social do seu tempo. De fato, naquela ocasião, muitas mulheres estavam sozinhas em casa com seus filhos, e era a elas a quem ele se dirigia em seus programas de rádio. Phillips (1988/2017), em seu livro dedicado à vida e à obra de Winnicott, contextualizou que ao mesmo tempo que um novo quadro emergiu na psicanálise, em meados do século XX as mulheres estavam sendo novamente incentivadas a ficar em casa após seu papel decisivo durante a guerra:

(...) teorias convincentes e coercitivas sobre a importância da maternagem contínua para as crianças e sobre os perigos potenciais da separação começaram a ser publicadas, e essas teorias poderiam facilmente ser usadas para persuadi-las a assim o fazerem. Na psicanálise britânica pós-guerra não houve um retorno a Freud, como houve na França com a obra de Lacan, mas um retorno à Mãe. (p. 32).

O contato com a teoria winnicottiana permite-nos compreender que, no estágio de dependência absoluta, a participação paterna na vida do filho é possível como *mãe-substituta* ou *mãe-auxiliar*, na medida em que o bebê ainda não está maduro para reconhecê-lo como uma pessoa inteira e estabelecer relações triádicas. Todavia, ao descrever a função do pai no

estágio de dependência absoluta, Rosa (2009) atesta que embora o homem possa ser maternal, em geral é custoso para ele, em termos de sua vida pessoal e de sua masculinidade, ocupar o lugar da mãe com toda a especialização que isso demanda no início da vida. Por que seria custoso para os homens dedicarem cuidados aos filhos pequenos.? Estaria configurado um reducionismo biológico para justificar construções sociais?

Dentre as funções atribuídas ao pai no estágio da dependência absoluta, ganha destaque seu papel de principal cuidador da dupla mãe-bebê, que oferece sustentação e proteção à dupla e permite, dessa maneira, que a mãe entre no estado de *preocupação materna primária*. Assim, enquanto o processo de integração do bebê está em curso, a mãe contém a criança e o pai envolve a dupla mãe-bebê. Fica subtendido que, se por um lado esse estado é determinado pela condição biológica da mulher, por outro não é garantido pela natureza e necessita de determinadas condições que podem ser providas pelo pai para que se manifeste. Rosa (2009) complementa que, para além do pai, a mãe precisa ser amparada por um bom pediatra que a oriente no que diz respeito à saúde do bebê. Essa ideia sustenta a importância da rede de cuidados com a primeira infância e a função de orientador do pediatra, mas deixa em aberto a importância da oferta de apoio aos pais na construção e exercício da parentalidade.

No estágio de dependência relativa, o pai tem a função de auxiliar a esposa a sair do estado de *preocupação materna primária*, convocando-a para si como mulher. Nesse momento, o pai ainda não é visto como aquele que interdita a relação mãe-bebê, e é esse um dos pontos de mudança paradigmáticos proposto por Winnicott: ao invés de restringir o pai à função de interventor (que estava de acordo com a lógica do patriarcado), vai além e o coloca como modelo de integração. No entanto, para que isso ocorra, é importante que a mãe possa dizer não ao filho - nesse período, os *nãos* da mãe objetiva e real não significam a não sobrevivência materna, ou rejeição por não aguentar os ataques do filho pequeno, mas sim a expressão de firmeza, limite e força nos cuidados que representam, de acordo com a teoria winnicottiana, aspectos paternos nos cuidados desempenhados pela mãe. Por mais que os pais resistam aos *nãos*, as crianças pequenas gostam de recebê-los (Rosa, 2009). Ganha destaque aqui a ideia de que o cuidado paterno, junto ao cuidado materno, compõe o ambiente da criança.

Daí a necessidade de se conjecturar que, nas formulações de Winnicott, está contida a ideia de que a mãe e o pai, juntos, compõem o ambiente (total) que o bebê precisa encontrar para amadurecer, ainda que o lugar do pai não seja o mesmo da mãe na relação direta com o bebê (Rosa, 2009, p. 75).

Como o pai não proporciona o mesmo tipo de relacionamento primário que as mães oferecem, ele é visto, desde o momento em que a criança o identifica, como um ser integrado e separado pelo filho (Rosa, 2009). No estágio de concernimento, ao redor dos dois anos e meio da criança, o pai aparece como uma terceira pessoa, discriminada da dupla mãe-bebê. Partindo do pressuposto de que no início o bebê não é capaz de diferenciar ele mesmo dos demais, assim como não consegue diferenciar os cuidados que recebe da mãe daqueles que recebe do pai – afinal, é a somatória desses cuidados que compõe o ambiente da criança – somos levados a pensar que bastaria trocar a expressão cuidados maternos para cuidados parentais para resolver o impasse em torno da ausência paterna na obra de Winnicott. Contudo, correríamos o risco de apagar as diferenças entre os pais se simplesmente substituíssemos o termo *cuidados maternos* por *cuidados parentais* – diferenças essas que estão para além das diferenças entre homem e mulher, e alcançam a dimensão da alteridade entre sujeitos.

Avancemos então na discussão a respeito da participação paterna ao longo dos estágios iniciais do desenvolvimento infantil. No estágio de concernimento, a criança está às voltas com a integração da destrutividade contida na impulsividade instintual e, como já foi mencionado, conta com o pai para proteger a mãe. Essa situação favorece que a criança veja afastado o risco de destruir a mãe, e como consequência pode entrar em contato com seus impulsos e aprender a lidar com eles. O pai ainda não opera, nesse momento, como interventor, mas interfere no uso excessivo que a criança faz da mãe, funcionando então como protetor. A oferta de limite ao bebê é feita na forma de contorno e com acolhimento, “como parte do holding – como quando, ao segurar o bebê no colo com firmeza, a mãe passa segurança ao bebê ao mesmo tempo que impõe o limite de seus braços à motilidade espontânea deste, sem combater ou punir. (Martins, 2014, p.152). Da mesma forma que se espera que a mãe sobreviva aos impulsos da criança, o pai também deve sobreviver à agressividade infantil, o que implica mostrar ao filho que ela não é destrutiva, e que a criança pode ser espontânea que não destruirá o outro.

Por fim, no estágio edípico – que na teoria winnicottiana é vivido pela criança aproximadamente na mesma época em que Freud o descreveu (entre três anos e meio e cinco anos de idade) – supõe-se que já esteja constituída a identidade da criança. A cena primária, para Winnicott, consiste na constatação, pelo *infans*, de que é o terceiro na relação com seus pais; essa constatação gera o sentimento de exclusão, fantasias agressivas de ódio e vingança, mas, ao mesmo tempo – se o casal parental oferecer estabilidade para a criança – a partir dela

a criança poderá enfrentar todos os sentimentos e impulsos que dizem respeito às relações triangulares.

Mais uma vez perguntamos como a parentalidade contemporânea lida com esses impulsos, considerando que, na atualidade, há uma tendência a eliminar tudo o que pode ser visto como ruim ou ameaçador - tendência que se expressa, por exemplo, nas histórias infantis em que a crueldade do *lobo mau* é amenizada ou negada. E sabemos como é importante que a criança possa experimentar na fantasia a crueldade e o sadismo.

Na literatura encontramos estudos (Silva, 2010; Requina-Peligri, 2016) que afirmam a capacidade paterna para estabelecer relações afetivas intensas com o bebê, incluindo a experiência de serem “pais nutridores”, que oferecem suportes físico e emocional necessários para o desenvolvimento emocional de seus filhos, sem que para isso tenham que abrir mão da identidade masculina. Essa possibilidade é benéfica para as crianças, pois permite que entrem em contato com pessoas inteiras, em vez de deixá-la às voltas com estereótipos de gênero, ou seja, um pai que é só masculino e uma mãe que é só feminina. Para que essa possibilidade se consolide, no entanto, é necessário que o pai tenha um contato físico intenso com o bebê (Anderzén-Carlsson et. al, 2014).

Apesar de toda a sensibilidade e expertise de Winnicott para teorizar a respeito das relações iniciais e dos estados primitivos de mente, nota-se que em sua obra não há flexibilização dos papéis de gênero no que diz respeito aos cuidados maternos e paternos. (Belo, Guimaraes & Fidelis, 2015; Silva, Bezerra & Belo, 2016). Por outro lado, no contexto de análise de um paciente adulto, Winnicott foi capaz de reconhecer que estava escutando uma menina pequena e não o homem maduro que estava em seu divã (Winnicott, 1966/2015). Assim, ao teorizar a respeito do *elemento feminino puro* e do *elemento masculino puro*, o próprio Winnicott abre uma brecha para questionarmos o binarismo de gênero, mesmo que ele não tenha colocado a ideia dessa forma. Considerando a diversidade de configurações e funcionamentos que as famílias contemporâneas têm apresentado, ampliar os ângulos de compreensão alguns aspectos da teoria winnicottiana parece-nos pertinente. Desse modo, recorreremos brevemente a alguns autores que estudam *gênero* para compor o referencial teórico que embasará a análise dos resultados.

3.2 Reflexões de gênero

De acordo com Roudinesco & Plon (1997/1998), o termo *gênero* foi utilizado pela primeira vez como conceito em 1964 pelo psiquiatra e psicanalista americano Robert Stoller

para diferenciar as noções de *sexo* (anatômico/biológico) e *identidade* (social ou psíquica). Nesse sentido, designaria “o sentimento (social ou psíquico) da identidade sexual” (p. 291).

Na década de 70, estudos norte-americanos sobre as formas de diferenciação induzidas pela diferença sexual em uma determinada sociedade tomaram a expressão *gênero* como uma entidade moral, política e cultural, ou seja, como uma construção ideológica (Roudinesco & Plon, 1997/1998). Nesse cenário, Scott (1989) elucida que o termo *gênero* passou a ser empregado como parte das tentativas realizadas pelas feministas contemporâneas de marcar o caráter inadequado das teorias existentes que pretendiam elucidar as diferenças entre homens e mulheres com base no determinismo biológico. De acordo com esta autora, “O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (p.21).

Segundo Judith Butler (2003), trata-se de um conceito complexo, que exige um conjunto interdisciplinar e pós-disciplinar de discursos. A autora - filósofa pós-estruturalista que se ocupa da questão contemporânea do feminismo – rompe em seu pensamento com a estrutura binária de gênero homem-mulher e com a linearidade discursiva corpo-sexo-gênero-sexualidade que estaria por trás dessa estrutura, e assim ressignifica a noção de *gênero*.

As ideias de Butler situam-se no contexto da crítica à subordinação das mulheres à hegemonia masculina no trabalho e na família e do esforço para ampliar a participação feminina nos diversos espaços sociais e políticos (Porchat, 2014). A filósofa norte-americana defende que a palavra “mulher” não inclui todas as mulheres e relativiza o entendimento de que haveria uma “essência” feminina ou uma predeterminação biológica, fazendo referência à afirmação feita por Simone de Beauvoir (1949/2014), nos anos quarenta, de que um sujeito não nasce mulher, mas que vem a sê-lo, em oposição ao determinismo biológico. Nesse sentido, Butler questiona a hipótese de um sistema binário dos gêneros que propaga implicitamente a crença em uma relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero reflete o sexo ou é restrito por ele.

Em síntese, Butler critica o universalismo do gênero binário e complementar, afirmando que a coerência interna do gênero e a estrutura binária para sexo e gênero são ficções reguladoras que consolidam e naturalizam regimes de poder convergentes de opressão masculina e heterossexista. Assim, a sexualidade sempre seria construída nos termos do discurso e do poder - entendido em termos das convenções culturais heterossexuais e fáticas.

Porchat (2014), em um estudo psicanalítico sobre gênero e transexualismo que toma as ideias de Judith Butler, destacou que o desprezo pelo orgasmo clitoriano e o enaltecimento do orgasmo vaginal na concepção freudiana de sexualidade feminina foi interpretado pelas

feministas como uma forma de a psicanálise colocar-se a serviço da repressão da sexualidade feminina, além de ajudar a organizar a sexualidade das mulheres para o prazer dos homens e com fins de reprodução. Acrescente-se a essa ideia, ainda, a afirmação freudiana de que as crianças acreditam que existe apenas o sexo masculino até o momento em que descobrem que a mulher é castrada, por não ter pênis.

Nessa perspectiva, a literatura psicanalítica e a literatura de gênero levantadas durante a realização desta pesquisa apresentaram discussões e até propostas de revisão de conceitos psicanalíticos com o objetivo de relativizar a universalidade do complexo de Édipo (Deleuze, 1972/2011; Butler, 2003) ou de questionar a condição da mulher como destinada à maternidade (Badinter, 1980; Badinter, 2010/2011; Chodorow, 1978/2002).

Chodorow (1978/2002) afirma que o gênero é aprendido e que as mulheres ocupam uma posição subalterna em relação aos homens pelo fato de seguirem maternando mesmo depois de terem saído de casa para trabalhar. A autora analisou o fenômeno da reprodução da maternagem das mulheres ao longo das gerações e enfatizou que o conceito de gênero permite que façamos uma crítica à psicanálise enquanto reprodutora de um discurso social, pois é possível localizar nos textos de Freud diversas passagens que reafirmam a dominação masculina. Na mesma esteira, Dadoorian (2000) aduz que a teoria psicanalítica sobre a sexualidade feminina provocou uma série de críticas por parte das feministas, que viram na relação estabelecida entre feminilidade e maternidade uma concepção machista, que enquadrava a mulher exclusivamente na posição de mãe. Referida autora desenvolveu um estudo com mães adolescentes de baixa renda e concluiu que o desejo de ter um filho nessa idade vem em resposta à falta de reconhecimento social - por não terem perspectiva de estudar e de construir uma carreira - e ao fato de as mulheres, durante o período da gestação, encontrarem um lugar valorizado socialmente.

O trabalho de Chodorow (1978/2002) propõe que a psicanálise elimine a hierarquia de gênero e que o cuidado com as crianças seja realizado também pelos homens. Sob esse ângulo, os filhos pequenos tornar-se-iam dependentes de pessoas de ambos os gêneros, o que facilitaria a não consolidação da masculinidade em oposição ao que é considerado feminino e permitiria que as mulheres tivessem acesso à autonomia atribuída ao masculino. Essa proposta está de acordo com o que encontramos na literatura acerca do exercício parental no contemporâneo, mas enfrenta críticas que afirmam a insuficiência de sua ideia de reorganização familiar para modificar a relação entre os gêneros, uma vez que a dominação masculina está presente de forma mais ampla na cultura, principalmente na divisão entre as esferas pública e privada.

Há três séculos, a unidade produtiva da sociedade estava centrada no lar - o marido, a mulher e os filhos compunham uma unidade produtora cooperativa e as mulheres desempenhavam responsabilidades produtivas e reprodutivas. Com o capitalismo e a industrialização, a produção expandiu-se para fora das casas, o que acarretou a divisão entre local de trabalho e lar, ou público e privado. Nessa mudança, às mulheres foram atribuídas as funções de alimentar e de apoiar seus maridos, além de se responsabilizarem pelos cuidados domésticos, e assim a experiência da maternidade tornou-se mais isolada e exclusiva. Se cultural e politicamente a esfera pública passou a dominar a esfera doméstica, estavam postas as condições para que os homens dominassem as mulheres e para que elas encontrassem sua principal posição social na maternidade (Chodorow, 1978/2002).

A relação conjugal e a forma de os indivíduos lidarem com a sexualidade, assim, também teria sofrido impacto, restando reprimidas - o sexo entre os cônjuges passou a ser sobrecarregado de regras e de recomendações, a relação matrimonial foi tomada como foco mais intenso das restrições e a sexualidade da mulher ficou então restrita à procriação. Foucault (1976/1997) questionou essa suposta repressão da sexualidade, que teria sido imposta com o desenvolvimento do capitalismo pela burguesia em ascensão, ao afirmar que a sociedade capitalista incitou o sexo a ser confessado e manifestado através de instituições como a Igreja, a escola e a família. Essa produção discursiva não proibia a prática sexual, mas produziu a sexualidade considerada normal (heterossexual) e a desviante (tudo o quê não se enquadrava na lógica heteronormativa/genital).

Na atualidade, há quem questione os argumentos bioevolucionistas que compreendem a maternação como natural, dado que as mulheres engravidam e amamentam - afinal, à parte a lactação, nenhum estudo demonstrou que as mulheres tenham mais capacidade para cuidar de uma criança do que os homens (Chodorow, 1978/2002, Badinter, 2010). Mesmo se recorrermos às sociedades primitivas para justificar o aspecto natural dos cuidados maternos, notamos que a divisão do trabalho em sociedades caçadoras e coletoras dava-se pela incompatibilidade do cuidado infantil com a caça, mas não devido ao instinto materno (Chodorow, 1978/2002).

Como apontado, para Badinter (1980) o amor materno inato é um mito, e a crença de que esse amor é natural dá-se basicamente em virtude de duas razões: imposição cultural e necessidade de idealizar a relação mãe e filho para proteger o indivíduo das ansiedades e dos medos mais primitivos de separação, abandono e perda. Assim, conforme a sociedade valoriza ou deprecia a maternidade, entende que a mulher será em maior ou menor medida uma boa mãe.

Badinter (1980) considera que o desinteresse materno por seus filhos justificaria a alta taxa de mortalidade infantil encontrada até o século XVIII. Para reverter esse quadro, teriam sido necessários diversos argumentos que convocassem as mães para sua atividade “instintiva” – como apelar ao seu senso de dever, culpá-las e até ameaçá-las para reconduzi-las às suas funções nutricia e maternante, ditas naturais e espontâneas. Na modernidade, o novo estaria no fato de a mãe ser considerada a pessoa mais indicada para criar os filhos a partir da justificativa de que a “natureza” feminina atribuiria às mulheres a missão de cuidar. A autora afirma que Freud e Rousseau elaboraram uma imagem semelhante da mulher, cujas principais características seriam o senso de dedicação e de sacrifício. Essas ideias estão impregnadas socialmente e repercutem até os dias de hoje.

Vimos como a teoria winnicottiana valoriza a devoção e a disponibilidade materna - Winnicott (1988/2006) reconhece, por exemplo, a importância da amamentação e afirma que nos casos em que ela não ocorre, mãe e bebê estariam perdendo algo. Por outro lado, também afirma que as mães não devem ser obrigadas a amamentar e que existem outras maneiras através das quais as mães podem estabelecer intimidade física com seu bebê.

Caberia então atribuir às mulheres esse lugar de devoção, sacrifício, satisfação e disponibilidade?

Se todas as pessoas que receberam cuidados na infância têm a base relacional para cuidar de crianças, e aspectos fisiológicos não são suficientes para justificar a capacidade de maternar das mulheres, deduz-se que a identificação feminina com esse papel é produto de uma História e de um discurso social a respeito das diferenças de gênero. As expectativas e as experiências da mãe também são constituídas pela própria história infantil e por seus relacionamentos do passado e do presente, internos e externos, com sua família de origem.

Ora, se as mulheres já não estão mais engessadas no papel de mães em tempo integral e únicas responsáveis pelas crianças, como a psicanálise poderia contribuir para a compreensão de seu papel no casal parental?

E quanto ao homem? Se a mulher desloca-se de seu lugar anterior, o homem naturalmente também encontra outros lugares possíveis em seu exercício da paternidade? E como a psicanálise pode entender esse movimento?

Acompanhando as transformações no exercício da maternidade e da paternidade, encontra-se a emergente “terceirização dos cuidados” por parte dos pais para os profissionais que cuidam de seus filhos. Referida terceirização poderia dar-se tanto pela procura de substitutos diretos dos cuidados, que estariam representados pelas creches e/ou babás, como

pela delegação de um saber sobre a criança para profissionais competentes, tais como o pediatra, o psicólogo ou o educador (Martins Filho 2008; Andrade, Gomes & Barbieri, 2012).

No capítulo a seguir, discutiremos esse fenômeno, circunscrevendo a discussão à função do pediatra e à função da escola nos cuidados com as crianças pequenas.

4 TERCEIRIZAR OU COMPARTILHAR OS CUIDADOS COM A CRIANÇA PEQUENA? CAMINHOS PERCORRIDOS PARA TECER UMA REDE DE CUIDADOS COM A PRIMEIRA INFÂNCIA

Devido aos mais diversos arranjos de que o casal parental pode lançar mão para cuidar de seus filhos, fica cada vez mais difícil identificar um parâmetro único de cuidado com as crianças no contemporâneo. Em nossa prática clínica, escutamos diversas críticas, dirigidas especialmente às mães, na defesa de um modelo de cuidado em detrimento de outro, muitas delas feitas a partir de crenças pessoais que podem resultar em preconceito e estereótipos que oprimem os sujeitos. Por exemplo, não é raro que mães que trabalham em tempo integral e matriculam seus filhos em creches sejam consideradas pouco interessadas em seus filhos; ou que mulheres que contam com a participação masculina nos cuidados diários com as crianças sejam vistas como pouco razoáveis; ou que aquelas que optam por não trabalhar para se dedicarem exclusivamente à maternidade sejam consideradas desinteressantes e desocupadas.

Esse conflito não se expressa apenas socialmente, já que essas representações podem emergir nas próprias mulheres que, imersas na cultura, têm dificuldade de assumir para si mesmas as escolhas que fizeram, com as perdas que nelas estão implícitas. Do ponto de vista masculino, alguns homens têm lamentado a falta de contato e de participação na rotina dos filhos devido às exigências impostas pelas carreiras profissionais, embora aqueles que optem por não trabalhar para cuidar dos filhos encontrem dificuldade para assumir abertamente essa escolha. Em alguns casos, a dificuldade não está centrada no homem, mas na mulher que se sente ambivalente em relação à condição do marido que permanece em casa e cuida dos serviços domésticos e dos filhos (Campana, Santos & Gomes, 2017; Campana, Santos & Gomes, no prelo).

No século XX, a infância foi colocada em um lugar central na família e, assim valorizada, esteve no foco das Ciências que se ocupavam da saúde e da educação. As angústias e os questionamentos dos pais em relação à parentalidade, por outro lado, ficaram relegados a um segundo plano, e os pais tornaram-se depositários de prescrições e orientações feitas por quem estudava a infância.

A infância não ocupou lugar privilegiado em séculos anteriores, mas nem por isso podemos afirmar que, até meados do século XX, todas as crianças foram negligenciadas. No período da Antiguidade Clássica, a principal característica da criança na *polis* grega era a da incompletude inerente ao indivíduo em desenvolvimento (Abrão, 2001). Nesse contexto, o querer infantil já era reconhecido, mas para que a criança pudesse realizar seu potencial, os

adultos sabiam que era necessário cuidar dela. Na Idade Média, por outro lado, não havia lugar para a infância - logo que a criança desenvolvia certa independência, era incorporada ao mundo adulto e passava a compartilhar das atividades cotidianas e a aprender por meio delas - a aprendizagem e a socialização das crianças eram, então, responsabilidade de toda a comunidade (Ariès, 1973/1981).

Uma mudança significativa no investimento dado à infância ocorreu no século XVII, devido ao questionamento dos educadores a respeito da prática dos hospícios de menores abandonados, da educação ‘artificial’ das crianças ricas e da criação de filhos por amas de leite durante os primeiros anos de vida. O recurso às amas de leite passou a ser criticado, em especial, devido à constatação dos prejuízos para o desenvolvimento infantil tanto em relação ao bem-estar físico como emocional da criança. As amas eram em grande parte escravas, e não tinham intenção nem interesse em proporcionar à criança condições para um desenvolvimento saudável. Na realidade, muitas vezes transferiam os ressentimentos que tinham pelos pais do bebê para ele, e temiam que quando ele se tornasse adulto também viesse a oprimi-las (Badinter, 1980).

No século XVIII, a medicina e a educação desenvolveram-se e passaram a influenciar a forma como a criança era vista na sociedade e a maneira de educar. Dentre as mudanças que aconteceram, destacam-se a exclusão da criança do meio adulto; o entendimento da família como o lugar privilegiado da educação; a mãe assumindo o papel de destaque na amamentação e no cuidado com o filho; a redução da natalidade para melhor dedicação ao filho e evitar a mortalidade infantil; e a tendência em prolongar a primeira infância dos meninos, adiando a entrada na escola até os dez anos de idade (Ariès, 1973/1981).

No século XIX houve a consolidação de alguns acontecimentos já anunciados nos séculos anteriores que definiram o fim do regime totalitário e da comunidade ampliada em benefício de uma economia mercantilista, caracterizada pela ascensão da burguesia e dos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade que foram lema da Revolução Francesa no século XVIII. A família, dominada pelo sentimento de privacidade, passou a distinguir-se da família antiga - pais e filhos começaram a valorizar o convívio íntimo e exclusivo, os pais passaram a ter mais interesse pelo desenvolvimento dos filhos, educando-os de maneira mais individualizada, e o amor entre pais e filhos tornou-se responsável pela coesão familiar, substituindo progressivamente a ética religiosa e a sobrevivência material. Configurou-se, assim, o fechamento da família nuclear e, conseqüentemente, da responsabilização parental pela criação dos filhos (Costa, 1979/1999).

No Brasil, conforme o Estado foi ganhando força no início do século XX, a medicina dirigiu-se à família burguesa com o objetivo de modificar a conduta física, intelectual, moral, sexual e social dos seus membros para que se adaptassem aos interesses do sistema econômico e político da época. A medicina ganhou força nesse período por ver na classe média em ascensão um público promissor (Costa, 1979/1999). Costa (1979/1999) estudou a família moderna de classe média no Brasil e afirmou que ela sofreu forte influência da medicina higienista, que buscou valorizar o Estado em detrimento do grupo familiar. Assim, enquanto na família tradicional, no século XIX, imperavam o patriarcado e os interesses da família, na modernidade o poder sobre a família e a propriedade foi transferido do pai para o Estado.

Para justificar sua entrada no universo fechado das famílias nucleares, o movimento higienista pregava que os pais não sabiam cuidar de seus filhos e deveriam buscar auxílio no saber higiênico. Nesse cenário, enquanto a família descobria prova de sua ‘incompetência’, por outro lado a dupla mãe-criança passava a ser valorizada pelos médicos da época (Costa, 1979/1999).

Uma das mudanças preconizadas pelos higienistas dizia respeito ao lugar ocupado pelos escravos na dinâmica familiar - enquanto o funcionamento da casa colonial era inviável sem o trabalho escravo, na família moderna a presença constante de escravos, especialmente no trato com as crianças, passou a ser considerada nociva pela medicina higienista. Os escravos passaram a ser responsabilizados pela perpetuação de hábitos incultos, pelas maneiras rudes dos senhores, assim como pela dispersão do sentimento de intimidade no interior da família, e assim estava dado mais um argumento que favorecia a exclusividade das mulheres nos cuidados com os filhos (Costa, 1979/1999).

O movimento higienista também foi responsável por atribuir às escolas a possibilidade de construção da nova sociedade (Costa, 1979/2004). A higiene invadiu, então, o terreno da educação a partir da constatação de que os diretores estavam atentos aos seus próprios interesses, ou aos interesses privados das famílias dos alunos, e passou a criticar a punição física das crianças.

Especificamente no que se refere às relações familiares, foram impostas novas regras ao contrato conjugal - o compromisso essencial do casal passou a ser com os filhos, e embora o prazer gratuito e irresponsável continuasse a ser reprimido, a sexualidade conjugal foi exaltada com o intuito de fixar a sexualidade masculina na relação com a esposa e estimular a vida sexual das mulheres, cuja ausência ou enfraquecimento comprometia a saúde física dos filhos e a moral do casal. (Foucault, 1976/1997; Costa, 1979/2004).

Baseados na observação física de homens e mulheres, os higienistas constataram que as mulheres eram mais frágeis, e extrapolando essa constatação, definiram a “natureza masculina” como relacionada a uma moral forte e vigorosa, enquanto que a “natureza feminina” seria intrinsecamente afetiva, dotada de uma imaginação viva e fértil, mas fugaz. Dessa forma, mulheres não estariam aptas a realizar trabalhos intelectuais - fraqueza, sensibilidade e submissão eram consideradas virtudes essenciais ao sexo feminino e justificavam que as mulheres estivessem destinadas ao amor, e não ao trabalho. Os homens, por sua vez, dominados por qualidades másculas e viris, estariam menos propensos ao amor – o amor, no homem, seria menos consistente e menos abnegado do que nas mulheres. Para resolver essa disparidade afetiva, os médicos provaram aos indivíduos que só lhes restava uma maneira de amar em paz: converterem-se incondicionalmente à função de pai e mãe. O machismo estava presente na educação das crianças e foi agente auxiliar na redução da mulher ao papel de mãe (Costa, 1979/2004).

A mãe higiênica nasceu, assim, do duplo (e ambivalente) movimento histórico de emancipação feminina do poder patriarcal e de dominação pelo poder médico. A amamentação, que passou a ser valorizada para diminuir os índices de mortalidade infantil, também regulava o tempo livre da mulher nos moldes higiênicos, e assim sua independência não podia extrapolar as fronteiras da casa e do consumo de bens e ideias que reforçassem a imagem da mulher-mãe. A mulher emancipada intelectual e profissionalmente comprometia o pacto machista firmado entre a higiene e o homem; para que as mulheres não se rebelassem e seguissem como aliadas, os médicos enalteciam aquilo que só elas eram capazes de fazer: amamentar. Costa (1979/2004) resume, então, que a mulher nervosa foi a nova mãe, e o machista o novo pai.

Desse modo, qualquer movimento no sentido da “terceirização dos cuidados” com a primeira infância era condenado e impensável, por remeter à noção de negligência dos filhos por parte das mães. Com o movimento de emancipação feminina, no qual destacamos o advento da pílula anticoncepcional que desvincula relação sexual de procriação, as mulheres tiveram a oportunidade de encontrar satisfação e exercer funções para além da maternidade (Gomes, 2009). Contudo, depararam-se com a dupla jornada, pois mesmo as que trabalhavam fora de casa, permaneceram como as únicas responsáveis pelos cuidados com os filhos – já que os homens mantiveram-se restritos à função de provedor. Para que pudessem trabalhar, algumas mulheres contavam com o suporte das creches que já estavam em funcionamento desde o início do século para as mães operárias, e nesse segundo momento – década de 70 - recebeu crianças filhas de mães de classe média/média alta (Araújo, 2002).

Hodiernamente, observa-se que a paternidade sofreu transformações e não permanece engessada na função de provedora. Mas, mesmo assim, a escola de educação infantil permanece sendo uma alternativa para pais que não se dedicam exclusivamente à maternidade/paternidade. Nota-se, porém, que essa possibilidade de pais e mães compartilharem os cuidados de seus filhos pequenos provoca questionamento, afinal não é clara a linha que separa compartilhamento/parceria, de terceirização/delegação. Consideramos que o mal-estar é, em parte, reflexo do abandono que as crianças sofreram em séculos anteriores e que ressurgiu a partir do momento em que as mulheres passaram a conciliar maternidade e carreira profissional, ou maternidade e interesses pessoais.

A seguir apresentamos alguns estudos recentes sobre a figura do pediatra na rede de cuidados com a criança no contemporâneo.

4.1 A pediatria como prática de acolhimento para pais e bebês

Na atualidade, as pesquisas sobre a função do pediatra na vida das crianças e de seus pais abordam o lugar do médico enquanto profissional privilegiado pelos cuidados profiláticos com a primeira infância, que para além de cuidar da saúde física dos bebês, deve ser estar atento à saúde emocional e ao vínculo estabelecido entre pais e filhos (Kupfer et al. 2009). O saber técnico é valorizado pelos pais das crianças, mas diferentemente do que ocorria na época do Brasil colonial, os pais passaram a questionar algumas condutas a partir de informações que obtêm em mídias sociais – e por mais que possamos questionar a origem desse conhecimento, esse dado contraria a perspectiva do declínio do saber parental (Carvalho & Filho, 2015).

Carvalho e Martins Filho (2015) analisaram a percepção das orientações pediátricas por 200 mães na ocasião do atendimento em consultórios particulares para conhecer de que maneira assimilavam, processavam e utilizavam as informações recebidas do pediatra de seus filhos. Os resultados encontrados foram agrupados em três categorias: 1) avaliação das orientações pediátricas; 2) confronto da teoria e da prática; e 3) desenvolvimento de um olhar crítico acerca das orientações pediátricas. As categorias esclareceram que o nível de conhecimento de temas pediátricos por parte das mães e sua capacidade de usá-los na tomada de decisões sobre os cuidados dos seus bebês apresentam uma relação direta com o seguir ou não as orientações pediátricas. Os autores concluíram que a decisão das mães quanto a seguir as recomendações do pediatra depende de dois fatores principais: a certificação das recomendações atualizadas e comprovadas, de acordo com os órgãos oficiais de saúde; e o

apoio e o reconhecimento, por parte do pediatra, do papel materno. Além disso, os resultados indicaram que a prática do acesso ao conhecimento das mães por meio de redes sociais dificulta o acompanhamento pediátrico.

Dickstein, Verztman, Dias e Andrade (2017) afirmam que a pediatria é uma especialidade complexa, pois além de o bebê nem sempre ser o foco principal das consultas, não é possível compreender a criança fora de seu contexto familiar. Com o objetivo de conhecer a relação médico-paciente na área de pediatria e conhecer o que os médicos pensam a respeito de questões como a maternidade, o desenvolvimento de bebês e o papel dos pais, os autores entrevistaram 14 pediatras que estavam no primeiro ano de residência. Os resultados indicaram que os jovens pediatras têm o desejo de se aproximar das famílias de seus pacientes, mas ao mesmo tempo têm dificuldades para lidar com o adulto. Os participantes concordaram que o bom desenvolvimento da criança depende da atuação dos pais, porém poucos residentes têm a ideia de que cuidar e amamentar o bebê são atividades prazerosas tanto para a mãe como para a criança. E apesar do prazer com que a mãe cuida de seu filho ser um excelente sinal para saber se o bebê é bem cuidado, isso parece não ser compreendido pelos residentes. O estudo afirma que as mães buscam pediatras empáticos para com elas e conclui:

O desejo do médico não é ser apenas a pessoa acionada para solucionar as questões objetivas, mas também aquela que tem a confiança da família para opinar em muitas outras questões. Entretanto as dificuldades em entrar em aspectos da vida pessoal do casal e conhecer a dinâmica familiar, de incluir o pai na consulta, de considerar as dificuldades da mãe dentro de seu contexto social mais amplo são impeditivas para que o médico alcance esse lugar desejado (p. 219).

Uma das preocupações levadas pelos pais aos consultórios pediátricos nos dias de hoje diz respeito aos riscos de matricular seus filhos menores de dois anos de idade na creche, por receio de maior incidência de doenças. Andrade e Rodrigues (2005) investigaram a relação de causa e efeito entre creche e adoecimento da criança, e a partir de 109 prontuários médicos de bebês de classe média que ingressaram na creche as autoras concluíram que não houve aumento de consultas nos doze meses após a entrada na creche, porém houve aumento significativo das queixas no primeiro, segundo e terceiro bimestres. As autoras supõem que as mães, baseadas nos numerosos estudos científicos que constataam a relação entre entrada na creche e adoecimento infantil, apresentam mais queixas com relação à saúde da criança, e que tais queixas são transformadas em diagnósticos que justificam a tendência dos bebês a adoecerem mais quando ingressam na creche. Contudo, essa é só uma suposição das autoras,

pois o aumento no número de queixas maternas pode de fato demonstrar que a criança pequena fica mais vulnerável fora do ambiente doméstico.

A partir dos estudos levantados, observamos que a participação do pediatra na rede transita entre três possibilidades aparentemente antagônicas: o médico pode ser aquele que detém o conhecimento a respeito de como cuidar do bebê e destitui o saber parental; pode ser um parceiro que contribui com informações e condutas a serem tomadas em relação à criança, mas os pais questionam o saber médico a partir de informações contidas na mídia e em rede sociais; e por fim, verificamos a possibilidade de os pediatras terem o papel de orientar os pais a partir de conhecimentos médicos, associados à percepção de cada criança e de seu contexto familiar.

4.2 A creche: possibilidades e limites entre o cuidar e o educar para compor a rede de cuidados

O surgimento das creches está situado no início do século XX. Sua importância histórica tem origem, então, no ingresso das mulheres no mercado de trabalho a partir na Revolução Industrial, ao permitir que mulheres-mães exercessem uma atividade profissional (Araújo, Gama e Silva, 2013). Até meados de 1945, a tarefa da creche era definida como essencialmente sanitária, e as crianças tinham obrigações coletivas e pouco espaço para atividades de estímulo e estabelecimento de vínculo. Os cuidados oferecidos eram de baixa qualidade e não se diferenciavam daqueles oferecidos nos asilos e internatos (Crespin, 2016).

A partir do início do século XX, os europeus passaram a compor a mão de obra nas indústrias brasileiras, que ofereciam os cuidados aos filhos das operárias. A creche era um benefício que tinha como objetivo, por parte dos industriais, amenizar os protestos femininos devidos às más condições de trabalho nas fábricas. Até os anos cinquenta, existiam poucas creches fora do contexto trabalhista, e as que existiam eram de responsabilidade de entidades filantrópicas. Esse cenário veio a se modificar na década de 60, quando mulheres oriundas da classe média começaram a integrar o mercado de trabalho e as creches passaram a ser tomadas como agentes de promoção social.

No presente, as creches são incentivadas a ir além dos cuidados básicos à primeira infância e a se dedicarem também ao desenvolvimento social, cognitivo, físico-motor e afetivo da criança – ultrapassando a esfera pública e formando concomitantemente uma rede privada (Araújo, Gama e Silva, 2013). Seja nos primórdios assistencialistas ou nas novas propostas educativas, a creche sempre se configurou como uma rede social importante de

apoio à família, mas nos dias de hoje ela passou a ser reconhecida não só como um local para mães deixarem seus filhos enquanto trabalham, mas como um centro de coparticipação com a família e a comunidade em favor do desenvolvimento integral e da educação da criança.

Ao comparar os domínios do desenvolvimento pessoal-social, linguístico, motor grosso e motor fino de crianças que frequentavam creches públicas e de seus pares que permaneceram no ambiente doméstico, Amaro, Pinto, Moraes, Tolentino, Felício, Camargos, Ferreira e Gonçalves (2015) concluíram que não é possível observar diferenças entre os dois grupos. Segundo os autores, o fato de o ambiente das creches analisadas ter sido avaliado como inadequado pode ter influenciado os resultados, considerando o fato de que a literatura aponta a necessidade de um ambiente de qualidade para que haja influência positiva da creche no desenvolvimento infantil.

Trivellato-Ferreira, Ferreira e Marturano (2016) compararam o engajamento das crianças com pares nas atividades antes e depois de participarem de brincadeiras coordenadas por um adulto na creche. Vinte crianças com idades entre 36 e 46 meses participaram de vinte sessões de brincadeiras, em que os autores observaram o aumento do tempo em brincadeiras solitária e conjunta, o aumento das interações positivas e a diminuição das interações negativas, o que sugere maior engajamento após as atividades guiadas pela educadora.

Em sua pesquisa, Barroso, Ferreira, Branco, Ladeiras, Pinto e Fuertes (2017) partiram do princípio de que a criança estabelece, com a maioria dos educadores, uma relação afetiva privilegiada, mas não de vinculação, como faz com os pais; dessa maneira, os papéis de pais e de educadores seriam distintos, mas possivelmente complementares. Nesse estudo, com o objetivo de investigar as diferenças interativas e comunicativas entre as educadoras e as mães com crianças pequenas, mães e educadoras foram observadas na mesma situação de parceria com a criança em uma atividade lúdica de construção. Os resultados indicaram que as educadoras deram mais espaço para a atuação da criança, enquanto as mães procuraram cumprir o tempo da tarefa e aprimorar o produto construído – de sorte que, nessa relação, a criança teria aprendido mais por imitação do que por gesto espontâneo.

No Brasil, o direito à educação infantil, para as crianças de 0 a 6 anos, foi assegurado pela Constituição de 1988 e reafirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. A partir dessas normas, a creche passou a ser considerada, por lei, uma etapa da educação infantil, e para sua implantação nesse contexto era necessária uma proposta pedagógica bem fundamentada. O vínculo de responsabilidade previsto por lei entre a creche e a família ficou evidente no art. 29 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, publicada em 1996, que diz que a educação infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança

em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Contudo, se por um lado observamos um avanço no que se refere às atribuições da creche, por outro permanece obscuro o lugar dado à subjetividade da criança e do educador (Mariotto, 2009).

Se tradicionalmente a creche era dirigida a um público de mães que trabalhava fora do ambiente doméstico, para Rapport e Piccinini (2001), na atualidade, a preocupação com a primeira infância tem levado mães que não trabalham fora a escolher matricular seus filhos nas creches como meio de socialização para seus filhos. De acordo com os autores, além desse benefício, as crianças têm a oportunidade de conviver com diferenças, tanto em relação aos adultos, quanto em relação a seus pares. Entretanto, motivos relacionados a carreira e trabalho da mulher ainda são os principais que levam as famílias a recorrer às creches (Araújo, Gama e Silva, 2013). Mariotto (2009) chama a atenção para o fato de que ainda hoje a instituição de educação infantil ocupa um lugar ambíguo no sistema de ensino, já que interesses ainda estão voltados mais para a mãe que trabalha do que para as necessidades da criança.

Parece-nos central compreender a partir de qual lugar a creche pode cuidar de uma criança. De acordo com Crespin (2016), o problema da instituição não é o de diminuir suas insuficiências estruturais diante da missão impossível de substituir a mãe, mas de explorar as possibilidades de criar respostas adequadas às crianças pequenas. Afinal, os profissionais da creche substituem os pais pontualmente, mas o tempo que passam com a criança é significativo para impactar o processo de desenvolvimento infantil.

Um dos desafios dos educadores apontado na literatura é o de sustentar o cuidado de todas as crianças sob sua responsabilidade, e não apenas daquelas que lhes dão satisfação (Crespin, 2016). Além disso, os educadores devem ser capazes de reconhecer a importância de sua participação no desenvolvimento de uma criança. Não se trata de substituir a mãe – com toda a rivalidade que tais situações acarretam – mas de sustentar, no lugar dos pais, um desejo e uma presença que permitam ao sujeito apoiar-se para se constituir (Mariotto, 2009; Crespin, 2016). Essa proposta, contudo, não é simples de ser aplicada, pois exige constante reflexão e compreensão do cuidado atrelado à educação infantil.

O conflito do educador entre o cuidar e o educar não é temática nova para quem se ocupa de questões despertadas no contexto da educação infantil. O estudo de Alves & Veríssimo (2007), realizado em creches localizadas na cidade de São Paulo, concluiu que a educação é o principal foco dos profissionais que atuam na creche, ainda que o cuidar seja inevitável pela condição de dependência das crianças de tenra idade. O estudo indicou que as

propostas institucionais documentadas apresentam lacunas quanto à inclusão do cuidado como categoria independente e inerente à função profissional do educador, razão para que se persista na construção de propostas que integrem o cuidado na formação inicial e permanente dos educadores.

Levantamos a hipótese de que, no contemporâneo, o discurso do profissional que trabalha em creches prioriza o *educar* em detrimento do *cuidar* por considerar que o educar faz de uma prática, uma prática profissional. Essa posição pode estar em consonância com a LDB de 1996, que inclui a creche como uma etapa formal da educação infantil, e também com a dificuldade de o educador abordar os afetos sem que eles se confundam com cuidados maternos. Com isso, não afirmamos que os afetos estão ausentes nas creches, só que talvez esse seja um desafio a ser compreendido.

Para além de trabalhar o desenvolvimento global infantil e de ser um espaço de confiança para os pais compartilharem os cuidados com o filho, o ambiente da creche pode favorecer que os pais se sintam assegurados pelo encontro com outros pais, que estão vivenciando questões semelhantes, como a questão da separação com os filhos. A creche pode, também, constituir-se como um lugar de acompanhamento da parentalidade (Crespin, 2016), sendo necessário, para isso, um trabalho de escuta e de implicação que não banalize, desqualifique ou interprete os pais. Essa proposta de acompanhamento da parentalidade pode ter alcances profiláticos na medida em que busca ampliar a compreensão sobre a criança e, nos casos em que se fizer necessário, auxiliar na formulação de uma demanda pelos pais. Percebemos então que o lugar que vem se configurando para a creche não é simples: são diversas as demandas em jogo para serem equilibradas. Dentre elas, realçamos a dificuldade de alguns pais para impor limites aos filhos, devido ao fato de passarem grande parte do dia ausentes.

(...) o limite sem dúvida cerceia o todo-poder da criança, mas cerceia principalmente o gozo parental em ser a fonte de todo o bem para a criança. Para não renunciar a isso, alguns pais estão prontos para suportar tudo pedindo inconscientemente aos outros – por exemplo, às auxiliares - para fazerem, durante o dia, o “trabalho sujo”, reservando-se o prazer de não ter que fazer isso à noite (Crespin, 2016, p. 81-82).

Outro desafio que os profissionais das creches enfrentam por trabalharem entre o cuidar e o educar é saber lidar com as demandas específicas de cada família, sem se propor a corresponder ou a ser uma extensão da casa de cada uma. Assim, os profissionais elaboram um projeto pedagógico, efetuam uma reflexão sobre sua prática e não transmitem desejos ou vontades pessoais, às quais os pais poderiam legitimamente opor-se (Crespin, 2016).

Mesmo reconhecendo a importância de conjugar as necessidades da criança com as necessidades da família e de sustentar o saber da escola - embasado em um conhecimento científico - na prática essa conciliação, pela creche, nem sempre é possível. Silva (2014) argumenta que a educação e o cuidado das crianças são parte da experiência familiar/conhecida dos pais, porém eles não dominam o cuidar/educar em um ambiente coletivo, que ocorre em parâmetros distintos daqueles que orientam essa prática no ambiente privado. A docência na Educação Infantil constituiu um campo profissional que respondia por relações que ocorriam exclusivamente no campo doméstico, sem a presença de um profissional específico, e é aqui que a autora localiza uma das transformações contemporâneas das famílias: elas buscam profissionalizar a ação educadora das crianças, ao mesmo tempo que desqualificam o educador da creche, por acreditarem que todos são detentores dos conhecimentos da educação.

Diferentemente do que acontecia no século XIX, as mulheres têm hoje três possibilidades para lidar com o conflito resultante da tentativa de conciliar maternidade e interesses relacionados ao desenvolvimento pessoal: aderir, recusar ou negociar, caso privilegiem os interesses pessoais ou a função materna (Badinter, 2010). Nesse contexto a creche contribuiria para a possibilidade de “negociação”.

Contudo, Fernandes e Domingues (2017) traçaram o perfil da educação infantil no Estado de São Paulo⁵ e concluíram que, apesar de sua expansão, menos de 40% das crianças de zero a três anos estão matriculadas em creches. Os autores constataram que, para essa faixa etária, as crianças de famílias que possuem renda inferior a um salário mínimo são as mais prejudicadas em termos de acesso à instituição – resultado que indica não apenas a falta de vagas para crianças da rede pública, como sugere que nem sempre os pais compartilham os cuidados do filho pequeno com as escolas.

Um aspecto fundamental para que os pais optem pela creche é a possibilidade de confiar na instituição, e em especial no educador responsável por seu bebê. Para aumentar a confiança das mães na instituição de educação infantil, Silva (2014) sugere que se reduza a lacuna de conhecimento dos familiares sobre a creche, bem como a construção de uma narrativa sobre Educação Infantil e seus profissionais que ofereça maior segurança às mães. A autora compreende, ainda, que o foco sobre os direitos das crianças como eixo da organização

⁵ Utilizaram, para tanto, as seguintes bases de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), Fundação Seade e Ministério da Educação.

do atendimento das creches não pode prescindir da consideração do ponto de vista das famílias.

Além do estabelecimento de vínculo de confiança, outro fator que, em um primeiro momento, pode comprometer a comunicação creche-família, é o sofrimento associado às mulheres que retornam ao trabalho após a licença maternidade. Isso pode ocorrer, especialmente, nos casos em que a decisão de matricular o filho na creche está vinculada ao fato de as mães precisarem retomar a vida profissional, e não à percepção de que os filhos podem se beneficiar do espaço escolar. Martins, Abreu e Figueiredo (2015) constataram a desafiadora coexistência de papéis desempenhados pelas mulheres que têm uma carreira e tornam-se mães – em seu trabalho, os autores concluíram que o *timing* para regressar ao trabalho é especialmente crítico na transição para a parentalidade, e pode causar sofrimento nas mães e perturbar a dinâmica familiar. Além disso, nota-se maior presença de sentimento de culpa em mulheres que se depararam com dificuldades para continuar amamentando quando a criança ingressou na creche. A vivência dos homens, no estudo citado, acabou se tornando uma experiência coadjuvante em relação à das mulheres. Os autores descrevem as vivências das mães da seguinte forma:

Para as mães, a separação física do filho é percebida com grande impacto, como uma vivência perpassada por conflitos relacionados ao papel maternal. Durante todo o período de licença parental entregaram-se quase que exclusivamente ao cuidado do bebê, o que permitiu ter um pleno controle de tudo o que ocorria, presenciar o seu desenvolvimento e cimentar um relacionamento fraterno com ele, mas agora veem-se perante a premência de o confiar aos cuidados de outrem e de transladar o papel de cuidadora, até então apanágio seu, como mãe, para a pessoa que dele se vai responsabilizar. (...) [As mães] procuram manter-se informadas sobre suas rotinas e necessidades, não com o propósito de avaliar a forma como é cuidado, mas para se sentirem velar por ele (p.73).

Especificamente a respeito das transformações sofridas pelo envolvimento paterno ao longo dos seis primeiros meses do bebê na creche, Gabriel e Lopes (2016) concluíram que a participação do pai no contexto da creche ocorre tanto no contato direto com os educadores, quanto na organização do material a ser levado pela criança à instituição. Esse estudo indicou, no entanto, que embora o pai possa oferecer suporte para a mãe exercer a maternidade com qualidade para o bebê, assim como preparar a criança para ser levada à escola, esse tipo de atividade não costuma ser reconhecido pelas mães. Uma das dificuldades encontradas pelos homens no contato com a creche é a percepção de que eles não são reconhecidos pelas educadoras como alguém interessado em informar-se sobre o bebê – para que os profissionais da creche reconheçam o pai como parte do sistema de cuidado da criança, provendo-o das

informações necessárias sobre seu filho, eles devem conhecer os aspectos que englobam a paternidade e entender a perspectiva paterna de cuidado.

Ao analisar a possibilidade de uma divisão mais igualitária em casais de dupla carreira cujos filhos ingressaram na escola de educação infantil logo após o término da licença maternidade, Pasinato e Mosmann (2016) concluíram que o ingresso da criança na escola demandou maior apoio entre os genitores, assim como auxiliou o casal no desempenho da coparentalidade. As autoras compreenderam que o contexto de dupla carreira e vida escolar precoce dos filhos levou os homens a dividirem com as mulheres os cuidados referentes às crianças, mas não provocou maior participação na vida doméstica, o que demonstra a permanência de aspectos relacionados ao modelo tradicional de família. Além disso, o estudo considerou que o ingresso escolar das crianças tem sido adiantado, o que geraria uma sobreposição de duas etapas para os genitores: além de se adaptarem à parentalidade, precisariam negociar entre si a divisão dos cuidados com a criança.

O que os estudos citados têm em comum é a percepção de que a entrada do bebê na creche traz mudanças para a vida dele e acarreta transformações na organização familiar. As pesquisas encontradas abordaram a experiência de bebês que vão para a creche antes de completar um ano de idade devido ao fato de serem filhos de pais de dupla carreira, o que nos sugere que é esse o público de pais que divide os cuidados de seus filhos com as creches antes de completarem um ano de idade.

Para que a adaptação de crianças ainda muito pequenas aconteça de forma favorável para todos os envolvidos, é fundamental que as famílias estejam envolvidas com os profissionais da creche. Grande, Nunes, Coelho, Cadima e Barros (2017) afirmam que as instituições que se dedicam aos cuidados de bebês devem adotar uma prática de transição que identifique fatores que influenciam a adaptação de cada bebê ao novo contexto e fatores que promovam a continuidade de práticas e rotinas entre o contexto da creche e o contexto familiar. As autoras aplicaram o *Questionário de Experiência na Creche* em mães e educadoras de noventa bebês, durante a primeira e a quarta semana de frequência na creche, e os resultados indicaram que o estado emocional dos bebês está associado diretamente à frequência de comunicação entre a família e a creche.

Acrescentamos que o número de práticas de transição reportadas pelas educadoras revela-se positivamente associado ao bem-estar emocional dos bebês durante o primeiro mês de frequência na creche (Peixoto, Barros, Coelho, Cardima, Pinto e Pessanha, 2017). Assim, é indicada a implantação de um conjunto diversificado de práticas de transição, antes e após a entrada na creche, com o intuito de facilitar a adaptação dos bebês ao novo contexto. Vale

esclarecer que, por práticas de transição, compreende-se um conjunto de ações organizadas em dois momentos - antes e após a entrada do bebê na creche.

Relativamente ao primeiro período, encontramos como exemplos de práticas de transição o conhecimento do bebê e da família (rotinas, interesses); o fornecimento de informações relevantes sobre o funcionamento da instituição; convidar a família para conhecer a sala; o aumento gradual da permanência do bebê na sala e o uso de objetos de transição. Entre as práticas a serem adotadas durante as primeiras semanas de frequência na creche, destacam-se o uso, pelos bebês, de seus objetos de conforto preferidos; a incorporação das rotinas de cuidado desenvolvidas pela família na sala da creche; a oportunidade dos pais de telefonar ou de visitar a sala para saber como está o bebê; o recebimento diário, pela família, de informações sobre a forma como está ocorrendo a adaptação do bebê e a vivência desse processo. Contudo, apesar do reconhecimento da importância desse tipo de práticas, o conhecimento acerca do seu uso em creche é escasso (Peixoto, Barros, Coelho, Cardima, Pinto e Pessanha, 2017).

Wittenberg (2014) também estabeleceu diretrizes para facilitar a adaptação do bebê à creche. Em seu trabalho, a autora traz exemplos de casos extremos para discutir os desafios que as crianças podem enfrentar ao ingressar na creche, e afirma que é uma tarefa dos pais aprender a reconhecer o que o bebê pode tolerar e o quanto pode ser deixado sozinho sem entrar em estado de pânico. Os sentimentos de raiva e tristeza pela separação que aparecem quando a criança vai para a creche precisam ser compreendidos pelos pais e pelos educadores que oferecem cuidados ao bebê enquanto os pais estão ausentes. Os educadores, por seu turno, também devem estar atentos não só as crianças que expressam seus estados emocionais de forma clara, mas também àquelas que são mais quietas e demandam menos atenção, pois o que é considerado em um primeiro momento como um sinal de boa adaptação, pode mais tarde revelar-se como passividade e quiçá sintomas de risco para autismo (Crespin, 2004).

A maneira como cada criança lida com a transição para a escola varia, e não há garantias de que a adaptação será bem sucedida; no entanto, Wittenberg (2014) chama a atenção para alguns aspectos que podem favorecer a adaptação do bebê à creche: 1) a capacidade do bebê de reter as boas experiências em sua mente quando diante das frustrações inevitáveis; 2) as informações a respeito de como o bebê lidou com os encontros e despedidas antes de ingressar na creche; 3) a observação de como os encontros e despedidas são manejados no presente, promovendo ou falhando em oferecer o senso de continuidade de ser e segurança. 4) a recomendação da troca diária entre pais e educador; 5) a atenção individual à criança; 6) a atenção ao tamanho do grupo, pois quanto maior o grupo, mais desafiador é o

processo de adaptação para a criança; e 7) a atenção ao tamanho da sala, devido ao fato de as crianças poderem se sentir perdidas em espaços grandes.

Se retomarmos brevemente a teoria psicanalítica a respeito da primeira infância, observamos que ela teve um papel importante para transformações nas concepções de recém-nascido e de criança que havia até então. Além de importantes contribuições de Winnicott a respeito do desenvolvimento emocional primitivo, salientamos as considerações feitas por Melanie Klein, em 1920, no sentido de que o bebê é dotado de vida afetiva e fantasmática, bem como as colocações de Anna Freud que, em 1940, observou os danos causados aos bebês pelas separações prolongadas de suas mães e os traumas de guerra. Lembramos, ainda, que Spitz (1965/2004) foi o primeiro a identificar que a qualidade dos cuidados e das condições institucionais eram fatores essenciais de investimento na relação com a criança, determinantes para a saúde psíquica e também para a sobrevivência do bebê, e que Bowlby (1969/2002) desenvolveu a concepção de que o apego é uma necessidade inata do bebê.

Assim, não é de se estranhar que, a partir da psicanálise, seja questionável a separação precoce dos pais e do bebê quando ele é colocado em um berçário em tempo integral ou mesmo parcial. Nas creches, os cuidados ocorrem de forma coletiva, o que pode levar ao risco de não se considerar a singularidade de cada bebê. Bernardino e Kamers (2003) ilustram essa preocupação ao argumentar que, se o bebê chora porque está com fome, mas a creche só lhe dá de comer nos horários previstos em seu funcionamento, o choro passa a ser modulado não mais pela presença do outro, mas pelos horários da instituição.

A partir de um estudo comparativo da constituição subjetiva e do desenvolvimento neuropsicomotor entre dois grupos de bebês de 0 a 1 ano (um grupo cujos bebês frequentam creche, e outro cujos bebês permanecem junto a suas mães), observou-se que os bebês matriculados na instituição de educação infantil apresentaram déficits na aquisição do controle motor delicado – o que está relacionado com o esquema sensorio-motor de preensão que se constrói a partir da capacidade do bebê de dar permanência aos objetos táteis, e que envolve a passagem da ilusão de onipotência do bebê para o controle pela manipulação de objetos descrita por Winnicott em *O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê*, de 1965 (Bernardino & Kamers, 2003).

Para evitar prejuízos no desenvolvimento de bebês que frequentam creche, Bernardino e Kamers (2003) indicam quatro medidas, que estão de acordo com o que já foi indicado por Wittenberg (2014): 1) dois profissionais por sala de berçário, pois essa faixa etária exige cuidados intensos e singularizados; 2) ênfase no tempo de adaptação para que, pelo menos nos primeiros dias, a creche leve em conta os ritmos e horários que o bebê tinha em casa, a

fim de não provocar uma mudança brusca na experiência de continuidade de ser da criança; 3) trabalho da creche junto aos pais para diminuir a ansiedade deles por deixar o bebê na instituição, assim como evitar as rivalidades entre pais e educadores; e, por último, 4) que a creche possa dispor de um momento específico em que se possa brincar com os bebês com o intuito de possibilitar maior singularização na relação com eles.

Teperman (2006) também afirma a importância de as creches contarem com um espaço de reflexão para os educadores discutirem a prática profissional e seu papel junto aos bebês e às famílias como parte da rotina institucional. A autora avança, ainda, ao afirmar a importância de os educadores promoverem condições para a constituição subjetiva, funcionando como terceiro para as famílias. Diante dessa afirmação, podemos levantar a hipótese de que mais do que função materna, o que a creche opera no contemporâneo é função paterna?

Partindo do princípio de que educar é criar condições para o surgimento de um sujeito, Mariotto (2009) entende que o cuidar, o educar e o prevenir são funções articuladas entre si e fundamentais no exercício do profissional da creche. Nesse sentido, na atualidade a creche teria um lugar privilegiado de subjetivação não por repetir ou suprir a função materna, mas porque se apresentaria como um lugar definido pela psicanálise como sendo o da função paterna – primeiro estranho que introduz a assimetria do terceiro na relação mãe-bebê. Desde essa compressão, a creche passa a ser um elemento a mais na composição do psiquismo da criança.

A partir do que foi exposto, nota-se uma linha tênue que separa o “terceirizar” e o *compartilhar* os cuidados com os bebês entre os pais e os educadores. Além disso, observamos três tendências de atribuição de lugar para a educação infantil na rede de cuidados com a criança: substituta de cuidados maternos; parceira dos pais nos cuidados com a criança, mas sem qualquer função de suplência; e elemento de composição psíquica infantil operando a função paterna.

5 OBJETIVOS

Objetivo principal

Compreender como se estabelece o exercício parental atual em casais heterossexuais, de classe média-alta, com filhos de até três anos de idade.

Objetivos secundários

- Compreender o lugar que a escola e o pediatra ocupam junto às funções parentais;
- Identificar a noção de cuidado oferecido às crianças de 0 a 3 anos de idade, a partir do discurso dos pais, dos pediatras e coordenadores educacionais, no contemporâneo.

6 MÉTODO E COLETA DE DADOS

Após a realização da pesquisa bibliográfica e do levantamento de como a literatura tem abordado a temática da parentalidade contemporânea de casais heterossexuais, passemos à etapa da coleta dos dados por meio de entrevistas e à apresentação dos resultados.

Como mencionado anteriormente, para a coleta dos dados, foram realizadas entrevistas semidirigidas seguindo um roteiro prévio ou “guia temático” para orientar as conversas, com o intuito de que os participantes falassem livremente e emergissem do material falas autênticas e representativas das experiências vividas.

A presente pesquisa seguiu a metodologia qualitativa proposta por Turato (2003) para descrever e compreender as relações de sentido e de significado dos fenômenos humanos. O embasamento teórico foi psicanalítico e psicossocial, a partir de estudos sobre o desenvolvimento infantil, as interações pais-criança, as configurações familiares contemporâneas e a desconstrução de estereótipos referentes aos papéis parentais relativos ao gênero.

Seguimos as estratégias de validação dos estudos qualitativos propostas por Turato (2003): a experiência do pesquisador na prática de realização de entrevistas; o planejamento adequado dos métodos, técnicas e procedimentos, segundo a literatura específica e o senso crítico do pesquisador; a supervisão com o orientador da pesquisa; a discussão dos achados com os pares em reuniões regulares e a discussão dos resultados preliminares em eventos e reuniões científicas.

6.1 Participantes

Participaram da pesquisa 08 casais heterossexuais, pertencentes à classe A brasileira⁶, dado que o fenômeno estudado concentra-se nessa população e difere da experiência de casais provenientes de classes sociais mais baixas (Dadoorian, 2000). A faixa etária dos membros do casal foi de 30 a 40 anos de idade, com grau de escolaridade, no mínimo, universitário, e com o primeiro filho contando até três anos de idade. As crianças não tinham histórico de problemas orgânicos que pudessem interferir no desenvolvimento infantil e, consequentemente, no processo de construção da parentalidade.

⁶ Com renda a partir de aproximadamente 10 salários mínimos, de acordo com o parâmetro da Fundação Getúlio Vargas Social – Centro de Políticas Sociais (2018).

Além dos casais, os 08 pediatras que atendem os filhos dos participantes e as 06 coordenadoras educacionais das escolas frequentadas pelas crianças foram entrevistadas – duas crianças não estavam matriculadas na creche na ocasião da entrevista. Priorizamos conhecer a rede de profissionais de cada família, sem fixar que esta deveria necessariamente ser composta por pediatra e creche.

6.2 Instrumentos utilizados

As entrevistas semidirigidas foram realizadas seguindo um roteiro prévio ou “guia temático” para orientar as conversas, com o intuito de favorecer comunicações emocionais – ou seja, que os participantes falassem livremente e emergissem do material falas autênticas e representativas das experiências vividas. Os roteiros foram construídos de forma a possibilitar que a pesquisadora e os sujeitos se colocassem no decorrer das entrevistas.

A elaboração dos roteiros de entrevistas baseou-se em estudos psicanalíticos da relação pais-bebê, com ênfase na teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional primitivo, e na experiência clínica da pesquisadora, que permitiram entrar em contato tanto com questões contemporâneas, quanto desenvolver uma escuta que, para além do conteúdo manifesto, pôde aprofundar-se no que está encoberto na fala dos sujeitos, como conflitos, ambivalências e importância aos detalhes.

A presente pesquisa, ainda que não seja oriunda da clínica, sustenta-se em alguns princípios que regem os métodos de investigação psicanalítica, tais como a ideia de que a interpretação surge em uma relação interpessoal e com fundamentação teórica; de que o pesquisador está presente em sua totalidade, transformando-se em seu próprio instrumento de pesquisa; e o fato de que o diálogo analítico diferencia-se de qualquer outro por produzir-se em uma situação estruturada (*setting*) (Baranger, 1958/1969).

Mesmo que o *setting* de pesquisa não seja equivalente ao clínico, pensamos que a postura do pesquisador que convoca os participantes a falarem por meio de perguntas abertas e mantém-se em uma postura de disponibilidade para escutar, propicia um conteúdo mais aprofundado e menos estereotipado daquele que pode ser produzido em situações cotidianas. Do que foi destacado por Baranger a respeito do método de investigação em psicanálise, fica de fora o reconhecimento das fantasias inconscientes dos participantes, pois uma entrevista não seria suficiente para compreendê-las e, ademais, os participantes não são oriundos da clínica.

O entendimento de que o pesquisador é o instrumento principal da coleta e do registro dos dados em campo também é um fundamento importante do método qualitativo proposto por Turato (2005). O autor afirma que é a percepção do pesquisador que apreende os fenômenos e sua consciência que os representa e os elabora. Assim, os questionários, ou guias temáticos, servem apenas de instrumentos auxiliares.

Foram elaborados, para a realização deste trabalho, três roteiros de entrevista:

6.2.1 Roteiro de entrevista com os pais

O roteiro de entrevista com os pais (Apêndice A) foi dividido em sete partes. A primeira parte referiu-se a informações gerais de identificação; a segunda abordou questões referentes à conjugalidade e a ideias prévias a respeito do que o casal imaginava que seria ser pai e mãe; a terceira abordou o período de gestação, com o objetivo de compreender como o casal passou por esse período e o que esperavam do bebê; a quarta parte foi dedicada ao período de pós-parto, com o intuito de nos aproximarmos da forma como o casal vivenciou os primeiros dias com o filho e quais mudanças ocorreram; na quinta parte dedicamo-nos à parentalidade construída por cada membro do casal; na sexta parte buscamos compreender como o casal entende a função e a participação do pediatra em suas vidas e, por fim, na sétima parte buscamos investigar a função e a participação da escola na vida do casal e da criança.

6.2.2 Roteiro de entrevista com o pediatra

O roteiro de entrevista com o pediatra (Apêndice B) foi dividido em três partes. A primeira parte dizia respeito a informações gerais de identificação; a segunda abordou aspectos pessoais da experiência profissional, com o objetivo de compreender como o médico entende e exerce a pediatria e como compreende sua função na vida das famílias que atende, a relação pais-filho e o desenvolvimento global de crianças de até três anos de idade; por fim, na terceira parte dedicamo-nos a entender especificamente como o pediatra entende o desenvolvimento do/a filho/a do casal entrevistado e como estabelece o relacionamento com o casal.

6.2.3 Roteiro de entrevista com o coordenador de escola

O roteiro de entrevista com o coordenador de escola (Apêndice C) foi dividido em três partes. A primeira parte referiu-se a informações gerais de identificação; a segunda abordou aspectos pessoais da experiência profissional com o objetivo de compreender como o

coordenador entende e exerce sua função e como compreende sua participação na vida das famílias que têm filhos na escola, a relação pais-filho e o desenvolvimento global de crianças de até três anos de idade; por fim, na terceira parte dedicamo-nos a saber como o coordenador entende o desenvolvimento do/a filho/a do casal entrevistado e como estabelece o relacionamento com o casal.

6.3 Procedimentos

Os participantes foram convidados para participar da pesquisa por intermédio de conhecidos da pesquisadora. A indicação podia ser tanto de um casal, quanto de um pediatra ou coordenador de escola. Os contatos foram realizados através de e-mail que explicava o objetivo da pesquisa, informava sua aprovação pelo Comitê de Ética e continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado. Caso o casal aceitasse participar e estivesse dentro do perfil estipulado pela pesquisadora, a entrevista era então agendada.

Os casais foram entrevistados em suas residências, dado que a percepção direta do ambiente familiar pode fornecer dados a respeito da dinâmica do casal (Simon, 1989). Ao coletar os dados de pesquisa no ambiente natural dos sujeitos, no enquadre da relação face a face com os participantes, valorizaram-se as trocas afetivas mobilizadas enquanto se escutava a fala dos sujeitos (Turato, 2005).

Os educadores, por seu turno, foram entrevistados em uma sala dentro da escola, e os pediatras em seus consultórios particulares. Foi priorizada a disponibilidade de horário dos participantes para agendar as entrevistas, que com os casais tiveram duração máxima de duas horas, e, com os profissionais, de uma hora.

Seguimos as orientações veiculadas pela Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, avaliando constantemente a situação em que se encontravam os participantes com o objetivo de protegê-los, e estando atentos a todo e qualquer desconforto que pudesse ocorrer. Os participantes receberam esclarecimentos sobre o teor da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices D, E e F) no qual foram informados, de forma clara e precisa, sobre os objetivos, procedimentos e a justificativa do estudo, bem como a garantia de sigilo e do anonimato nos relatos produzidos com fins de publicação científica.

O critério adotado para encerrar a pesquisa foi a constatação de saturação ou repetição no material colhido.

6.4 Coleta de dados e forma de análise dos resultados

Os casais e os respectivos profissionais foram entrevistados apenas uma vez. As entrevistas foram gravadas e, após cada uma delas, a pesquisadora realizou um registro de impressões e sentimentos despertados durante o processo. O emprego da gravação justificou-se não para garantir o literal do discurso dos entrevistados, mas para permitir retomadas durante as quais se renovasse o contato com características concretas de voz, timbre, inflexões e expressividade, bem como o próprio conteúdo (Fernandes, 2013). A fim de preservar as identidades dos participantes, as transcrições literais foram transformadas em relatos de entrevistas.

Como já foi dito, a participação da pesquisadora é parte importante do processo, não só porque sua experiência consciente, imediata, empírica e sensorial está envolvida (Pinto, 2004), tornando-se o próprio *instrumento* de pesquisa (Turato, 2005) para atribuir sentido e apreender o objeto de estudo, mas também porque se entende que sua presença interfere no campo de pesquisa (Bleger, 1980/2003).

Para realizar a análise de conteúdo e a criação de categorias, as entrevistas foram gravadas e redigidas na íntegra, conforme proposto por Bardin (1977). A análise dos dados foi realizada a partir do referencial psicanalítico, com ênfase na teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal e dos estudos psicossociais e de gênero, por meio da construção de categorias de conteúdo (Bardin, 1977) que foram estabelecidas após a transcrição e a análise em profundidade do material colhido nas entrevistas. O processo de análise foi dividido em três etapas:

6.4.1 Primeira etapa de análise dos dados

Esta etapa consistiu na transcrição de cada entrevista e na leitura aprofundada de cada uma delas separadamente. Nessa análise preliminar, a teoria psicanalítica orientou-nos tanto na atribuição de significado ao conteúdo manifesto dos entrevistados, como na compreensão da transferência e da contratransferência que surgiram durante as entrevistas, auxiliando no entendimento do material e contribuindo para o processo de construção das categorias.

6.4.2 Segunda etapa de análise dos dados

As categorias foram definidas após a transcrição e a análise das entrevistas. Para tanto, consideramos as temáticas que mais se repetiram no material de coleta e os objetivos da pesquisa. Dessa análise, definimos 04 categorias de conteúdo descritas a seguir:

1. O cuidado materno e o cuidado parental

Nesta categoria discutiremos como os casais entrevistados compreendem e exercem os cuidados com os filhos. Enfatizaremos a concepção de cuidados ambientais proposta por Winnicott para identificar se os casais permanecem em uma divisão de papéis no exercício da parentalidade fundamentada no binarismo de gênero, ou se estão se organizando a partir de uma concepção mais igualitária nos cuidados com a criança. Além disso, discutiremos quais as especificidades do cuidado materno e do cuidado parental e quais os fatores que propiciam o exercício de cada um deles no contemporâneo.

2. Possibilidades de cuidado: terceirização e compartilhamento

Entendemos como *terceirização dos cuidados* o movimento dos pais de delegar para outras pessoas (babás/avós) ou instituições (creche) a responsabilidade por cuidar dos/educar os filhos, e como *compartilhamento* o movimento de divisão de cuidados – e não delegação – dessa responsabilidade – nesse caso, os pais permanecem as principais referências para os filhos, porém dividem com outras pessoas os cuidados. Sendo assim, nesta categoria buscaremos identificar como os casais relacionam-se com a rede de cuidados: delegam para terceiros ou compartilham os cuidados com os filhos? Existiria uma tendência no contemporâneo? Como as escolas e os pediatras compreendem sua função em relação às crianças e suas famílias?

3. O cuidar na interface do educar: como se lida com os limites e a frustração

Nesta categoria buscaremos compreender como os pais e os profissionais entendem e exercem a função de educar as crianças: em qual idade começam a dar limite e sustentar regras com a criança? Existe alguém que se responsabiliza mais por essa tarefa, ou ela circula entre os diversos responsáveis pela criança? É possível identificar, no discurso dos pais e dos profissionais, uma diferença entre frustração constitutiva e frustração excessiva para o desenvolvimento infantil?

Além disso, propomos uma discussão acerca do modo como os pais e os profissionais reconhecem e lidam com os próprios limites e com as frustrações despertadas nos cuidados com a criança.

4. O parental, o conjugal e o individual

Partindo da constatação de que no contemporâneo os indivíduos buscam realizar-se em diversas áreas, e de que o nascimento de um filho provoca transformações individuais e na organização do casal, analisaremos nesta categoria como os membros dos casais entrevistados conciliam ou priorizam o parental, o conjugal e o individual, e quais as possíveis repercussões para os membros do casal e para as crianças a depender de como se organizam os pais. Por se tratar de indivíduos que têm filhos de 0 a 3 anos, levaremos em conta a idade da criança para discutir o nível de dependência infantil e o grau de dedicação que ela requer dos adultos para poder se desenvolver.

6.4.3 Terceira etapa de análise dos dados

Nessa etapa, realizou-se a discussão dos resultados encontrados à luz dos dados da literatura.

6.5 Aspectos éticos

O projeto dessa pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP (CEPH-IP), e o parecer de sua aprovação encontra-se no Anexo A.

Seguindo as normas de pesquisa da Resolução 510/2016, a pesquisadora responsabilizou-se por respeitar as seguintes padronizações no contato com os participantes:

- a) Desenvolver o projeto conforme explicitado ao Comitê;
- a) Explicar a pesquisa aos participantes do estudo e requisitar sua anuência, por meio da assinatura do Termo de Consentimento (Apêndices D, E e F);
- b) Ao convidar os participantes da entrevista, garantir o sigilo sobre seus dados pessoais, além da liberdade de retirar o consentimento de participação a qualquer momento;
- c) Encaminhar os participantes a um atendimento psicoterapêutico caso essa medida se fizesse necessária.

7 RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos os resultados das entrevistas com as 08 famílias que participaram do estudo e de seus respectivos profissionais da saúde e educação. Os dados serão apresentados com o intuito de expor os resultados gerais das entrevistas e oferecer uma descrição do fenômeno estudado. Dados de identificação, como os nomes dos cônjuges e das crianças e as profissões dos entrevistados, foram modificados a fim de preservar o anonimato dos participantes. A cada uma das famílias foi atribuído um número, de 1 a 8, e os respectivos pediatras e escolas receberam o mesmo número designado à família à qual prestam seus serviços.

Dividimos os resultados em duas partes. Na primeira delas, detivemo-nos nos resultados encontrados nas entrevistas realizadas com os casais. Na segunda parte, apresentamos os resultados encontrados nas entrevistas com os profissionais em dois segmentos: entrevistas com os pediatras e entrevistas com os coordenadores das escolas.

7.1 Entrevistas com os casais a partir dos eixos temáticos

Os resultados das entrevistas realizadas com os casais foram organizados em três eixos temáticos: perfil das famílias; a experiência da amamentação; e rede de cuidados e exercício parental.

7.1.1 Perfil das famílias

Inicialmente, pretendíamos entrevistar seis casais. Contudo, notamos que as primeiras famílias que participaram apresentaram um perfil semelhante de exercício parental, a saber, de transição entre o modelo tradicional e o que chamamos exercício parental igualitário. Decidimos, então, entrevistar mais duas famílias com o objetivo de encontrar casais que trouxessem experiências diferentes, como o cuidado parental igualitário e a possibilidade de o homem dedicar mais tempo que a mulher aos cuidados do bebê.

Foi interessante que, ao contatar profissionais solicitando indicação de casais com um desses dois perfis, uma pediatra indicou um casal homoafetivo feminino. Além disso, dos poucos casais que encontramos em que a mulher era a principal provedora da família, apenas um aceitou participar. O contato inicial da pesquisadora foi feito com as esposas e elas

justificaram a recusa dizendo que os maridos não se sentiriam bem e não ficariam à vontade para expor a experiência.

No quadro abaixo (Quadro 1 – Perfil das famílias) estão reunidos os dados que caracterizam cada uma das oito famílias.

Quadro 1 - Perfil das famílias

	IDADE			PROFISSÃO		CARREIRA		IDADE MATRÍCULA	PARTICIPAÇÃO DE AVÓS E BABÁS
	Pai/Mãe	Casal	Filho(a)	Pai	Mãe	Pai	Mãe		
Família 1	35/37	10 anos	7 meses	Administrador	Chefe de cozinha	Em exercício	Interrompeu por 6 meses.	6 meses - integral	Mãe/bebê ficaram 5 m. na casa da avó materna.
Família 2	36/37	14 anos	11 meses	Engenheiro	Hoteleira	Em exercício	Nunca atuou na área de formação.	Não frequenta	Não participam por opção do casal.
Família 3	38/36	16 anos	18 meses	Economista	Personal Stylist	Em exercício	Interrompeu com a maternidade.	18 meses - meio período	Avós com hora marcada. Enfermeira ajudou no início.
Família 4	40/36	8 anos	32 meses	Psicólogo	Química	Em exercício	Interrompeu por 1 ano.	12 meses - meio período	Duas avós participam diariamente.
Família 5	37/33	9 anos	36 meses	Psiquiatra	Psiquiatra	Em exercício	Interrompeu por 2 meses.	7 meses - meio período	Babá durante a semana.
Família 6	31/31	10 anos	8 meses	Economista	Fisioterapeuta	Em exercício	Interrompeu por 3 meses.	Não frequenta	Babá durante a semana.
Família 7	36/36	17 anos	36 meses e 4 meses	Engenheiro	Engenheira	Em exercício	Interrompeu por 6 meses.	24 meses - meio período.	Casal ficou na casa da avó materna por 2 m. Tem babá.
Família 8	35/33	8 anos	Gêmeos: 24 meses	Fotógrafo	Publicitária	Interrompeu antes da paternidade.	Interrompeu por 6 meses.	12 meses - interrompeu. 24 meses - estendido.	avó materna e babá

Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere aos dados gerais dos casais entrevistados, destacamos que a idade dos homens variou entre 31 e 40 anos e a idade das mulheres entre 31 e 37 anos de idade. O tempo total de relacionamento – incluindo o período de namoro - variou de oito a dezessete anos. Todos tinham formação universitária e apenas uma mulher (Família 2) nunca trabalhou em sua área de formação. Quatro casais eram pais de um filho único; um casal tinha uma criança e estava esperando a segunda (Família 5); um casal já tinha dois filhos (Família 7) e um casal tinha filhos gêmeos (Família 8). As idades dos bebês variaram de 06 a 36 meses.

Mesmo que a conjugalidade não seja condição para o exercício da parentalidade, é relevante oferecermos alguns dados a esse respeito, que se relacionam ao tema aqui estudado - como casais estabelecem o exercício parental. Das famílias participantes, sete passaram por um período de namoro seguido da formalização da união em uma cerimônia de casamento antes de ter o primeiro filho (Famílias 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Três casais mencionaram que o desejo de formalizar o casamento estava vinculado aos benefícios que teriam a partir da empresa em que um dos parceiros trabalhava, tais como plano de saúde ou a possibilidade de expatriação (Famílias 1, 2 e 8). Apenas o Casal 1 não havia formalizado o casamento até a

ocasião da entrevista. Porém, por mais que a maioria dos participantes tenha-se casado antes de ter o primeiro filho, observamos que as uniões seguem diferentes modelos: desde as mais tradicionais (Família 3), até mais flexíveis, em que a mulher pediu a “mão” do marido para o pai dele, e o marido adotou o sobrenome da esposa após a união (Família 8).

Observamos que os casais vivenciam uma passagem entre um modelo de relação que pregava papéis mais rígidos entre os gêneros (modelo da família nuclear) para outro que pressupõe relações mais flexíveis entre os cônjuges. Antes de se tornarem pai e mãe, exceto no Casal 2, os cônjuges afirmaram que existia um equilíbrio entre eles em termos de carga horária dedicada à carreira e aos serviços domésticos, seja porque dividiam as tarefas, seja porque nenhum dos dois ocupava-se delas. Porém, com a chegada do filho, segundo eles a dinâmica do casal modificou-se - as mulheres tornaram-se as principais responsáveis pelas crianças e pela casa, e os homens os principais provedores da família, com exceção das Famílias 7 e 8.

Especificamente a respeito da Família 7, verificamos que o casal estabeleceu uma rotina igualitária em que tanto o homem quanto a mulher estão comprometidos com os cuidados com os filhos e com a provisão financeira, e contam com funcionários para dar conta do serviço doméstico. Já a Família 8 rompe com o binarismo de gênero em um intercâmbio de funções: ambos sempre cuidaram dos filhos, mas após os seis primeiros meses das crianças, o homem tornou-se o principal responsável pelas crianças e pela casa, enquanto a mulher ficou responsável pela renda familiar.

Todos os casais entrevistados priorizaram falar da parentalidade em suas entrevistas, e não discorrer sobre a experiência conjugal. Esse movimento ficou evidente na Família 4, mas não só nela - o Pai da Família 3 falou que sentia falta dos programas de casal, e o Pai da Família 6 também mencionou ter saudades da esposa enquanto parceira sexual. O movimento de resgate do conjugal ficou centrado nos homens, e nenhuma mulher falou qualquer coisa a esse respeito.

Com a entrada na parentalidade, apenas um pai (Família 8) referiu ter interrompido a carreira para dedicar-se aos cuidados com os filhos. Ele inclusive mencionou que já tinha essa ideia antes de a mulher engravidar, pois foi criado predominantemente por seu pai. Os demais pais gozaram de 05 dias de licença paterna, seja como profissional liberal (Família 5), seja em cumprimento à licença paterna prevista pelas instituições em que trabalhavam⁷. A mulher da

⁷ Na ocasião ainda não vigorava a Lei 13.257/2016, que prevê 20 dias de licença paterna.

Família 5 contou, com certo ressentimento, que o marido foi a uma reunião de trabalho no dia em que receberam alta da maternidade.

O Pai da Família 2, devido a problemas de saúde da esposa no pós-parto, tirou quarenta e cinco dias de férias a que tinha direito para cuidar dela e do bebê. O fato de esse pai ter-se ocupado do filho nos primeiros dias de vida não só possibilitou a vinculação pai-bebê, como nos pareceu – ao lado de outros elementos de seu discurso – ter permitido o estabelecimento da *preocupação primária* no pai - nos moldes como Winnicott descreve a *preocupação materna primária* nas mães. A Mãe 2, por sua vez, assumiu os cuidados posteriormente, e mesmo sem demonstrar qualquer ressentimento pelo fato de não ter podido se ocupar do filho nos primeiros dias, começou a ensinar linguagem de sinais para o bebê. Apesar de não ser surda e de o pai não entender essa forma de comunicação, ela justificou essa atitude em seu desejo de ensiná-lo a se expressar sem precisar chorar.

Todas as mulheres entrevistadas interromperam suas carreiras para cuidar de seus bebês nos primeiros meses de vida, mas foram as profissionais liberais aquelas que permaneceram de licença - não remunerada - por menos tempo: 2 e 3 meses (Famílias 5 e 6, respectivamente). A Mãe 4 interrompeu a carreira por um ano, sem remuneração, para dedicar-se à maternidade, enquanto as demais que interromperam e retornaram seis meses depois ao trabalho contaram com licença remunerada pelas empresas empregadoras.

Nenhuma das mulheres mencionou ter abandonado a carreira por conta da maternidade, porém notamos a influência da maternidade no adiamento da retomada da profissão nas mulheres das Famílias 3 e 4. Na Família 3, o dinheiro oriundo do trabalho da mulher como *freelancer* é considerado pelo casal como um complemento da renda familiar, não imprescindível, motivo pelo qual o casal decidiu de forma consensual que a mulher poderia parar de trabalhar para dedicar-se exclusivamente à maternidade. Esse casal estabeleceu em seu discurso uma relação direta entre a presença materna e o desenvolvimento do sentimento de segurança no filho. Na Família 4, a remuneração da mulher também não era considerada fundamental para o sustento familiar, mas ela considerava importante ter sua própria fonte de renda e manter a carreira à qual tinha dedicado tantos anos de sua vida. Nesse caso, a vivência da maternidade relativizou a satisfação com a carreira, e como o casal não precisava efetivamente do dinheiro, a mulher viu-se ainda mais exposta aos sentimentos ambivalentes. O marido precisou ajudá-la nesse processo, insistindo para que ela retomasse o trabalho e, assim, tivesse mais satisfação pessoal e mantivesse a independência que sempre lhe fora tão cara.

De maneira geral, a carreira dos homens foi abordada pelos casais como um dado indiscutível e inquestionável. Exceto pelos homens das Famílias 7 e 8, a maioria não mencionou se deveria ou gostaria de interromper a carreira para dedicar-se exclusivamente à paternidade, assim como não questionou se tinha satisfação no exercício profissional. No geral, o trabalho paterno foi encarado pelos sujeitos como um empecilho para que estivessem mais presentes na rotina dos filhos durante a semana, mas os homens das famílias 3, 4 e 6 disseram que, após o nascimento dos filhos, passaram a buscar voltar mais cedo para casa, limitando as horas dedicadas à carreira. Os das Famílias 1, 2 e 5, por outro lado, não falaram de qualquer mudança em suas rotinas de trabalho por conta de terem-se tornado pais. Observou-se que nenhum desses pais têm uma obrigação fixa na rotina filho durante a semana - eles participam dando banho ou alimentando a criança, por exemplo, se conseguem chegar cedo em casa. Assim, por mais que no discurso demonstrem boa vontade para cuidar das crianças, na prática a responsabilidade é da mãe.

Identificamos na experiência das mulheres um maior conflito entre tentar equilibrar a maternidade, a necessidade de trabalhar por conta da renda e querer trabalhar por satisfação pessoal. Exceto pela mulher da Família 2, que nunca trabalhou fora de casa, todas referiram, com mais ou menos culpa, encontrar satisfação no exercício profissional - o que variou entre elas foi a forma como estavam vivenciando a maternidade. A idealização da maternidade e do amor incondicional surgiu no discurso das mulheres das Famílias 3, 4 e 6, o que parece ter contribuído para que fossem maiores o sentimento de culpa e a cobrança dessas mulheres consigo mesmas. As demais mães relataram que, mesmo antes de engravidar, já questionavam a maternidade e pensavam nos desafios que teriam que enfrentar.

As mulheres que se mostraram mais ambivalentes em relação ao retorno ao trabalho (Famílias 1, 3 e 4) foram também aquelas que mais se emocionaram ao longo da entrevista e demonstraram mais insegurança em relação à maternidade. Além disso, elas pareceram ter ressignificado a importância e a gratificação que sentiam com o trabalho depois que se tornaram mães. As demais mulheres (Famílias 5, 6, 7 e 8) mostraram-se decididas, mesmo que com certa ambivalência, a retornar ao trabalho – em seus relatos, o exercício profissional apareceu como uma necessidade para manter a saúde mental, pois disseram sentir que viver exclusivamente para a maternidade provocava uma redução da vida pessoal e uma indiscriminação com o bebê. Em seus discursos, a vivência da maternidade apareceu atrelada a um sentimento de impotência, oposto ao que sentiam quando no exercício de suas profissões.

O fato de a mulher exercer ou não uma carreira não interferiu diretamente no comportamento do homem em relação à parentalidade. Na Família 2, mesmo que o casal esteja estruturado em um modelo mais tradicional de família, como mencionado anteriormente, pareceu-nos que o homem estabeleceu o estado de *preocupação primária*. Na entrevista não ficou claro se a mulher também conseguiu entrar nesse estado nos primeiros dias, pois devido aos problemas de saúde que teve, só conheceu o filho no terceiro dia de vida e não pôde se ocupar dos cuidados diretos para com ele naquele momento. Na Família 5, mesmo os cônjuges exercendo a mesma atividade profissional, o trabalho masculino foi privilegiado pois a mulher estava mais disponível psiquicamente para o exercício parental do que o marido - ele afirmou que, quando pensava em ser pai, já se imaginava cuidando de uma criança de cinco anos. Por outro lado, verificamos como as mulheres têm dificuldade de abrir mão de serem a principal referência para os filhos.

Em relação à rede de cuidados diretos com a criança, apenas um bebê ingressou na creche imediatamente após o término da licença maternidade (Família 1). Duas crianças não frequentavam a creche na ocasião da entrevista: a Família 2 afirmou não considerar necessário matricular o filho antes dos três anos de idade, já que a mãe estava disponível em casa para cuidar da criança, e a Família 6 afirmou não pretender que o filho ingressasse na escola antes dos dois anos de idade, por orientação da pediatra. As demais famílias optaram por matricular os filhos na creche mesmo tendo condições de contratar uma babá, por acreditarem que seria importante que os filhos tivessem contato com outras crianças da mesma idade (socialização) e participassem de atividades dirigidas por um profissional formado para se ocupar especificamente de bebês.

Das oito famílias, quatro contaram com a participação dos avós de forma mais significativa especialmente nos primeiros meses de vida do bebê (Famílias 1, 4, 7 e 8). Em duas outras famílias (Famílias 5 e 6), os avós participavam mais aos finais de semana, e nas outras duas (Famílias 2 e 3), o casal optou por não contar com a participação diária de avós por considerar que atrapalhariam ao interferir na maneira do casal de exercer a parentalidade, seja por discordância ideológica (Família 2), seja por um perfil materno mais controlador (Família 3).

No que se refere à participação de babá, verificamos que essa profissional ocupou-se dos cuidados dos filhos de 4 casais entrevistados (Famílias 5, 6, 7 e 8), mas essa participação caracterizou-se como um suporte necessário durante a semana para cobrir a ausência dos pais, por meio período, ou para dar retaguarda a quem estivesse em casa cuidando do bebê,

comumente a mãe. Exceto o casal da Família 3, que teve uma enfermeira para ajudar nos primeiros 6 meses de vida da criança, nenhum dos outros casais contratou babá que dormisse em casa. Das famílias que contaram com o auxílio de babás, verificamos que duas delas substituíram os cuidados dispendidos pela funcionária pelo serviço desenvolvido em creche (Famílias 5 e 8).

7.1.2 A experiência da amamentação

O tema da amamentação surgiu, espontaneamente, nas oito entrevistas. Além da temática ter sido abordado pelos casais, em especial pelas mães, de maneira expressiva, também demonstrou ter forte influência na construção da parentalidade de homens e mulheres. O quadro abaixo (Quadro 2 – A experiência da amamentação) reúne as informações gerais a respeito de como cada membro do casal lidou com o período de aleitamento e como a experiência foi vivenciada pelo casal. Vale destacar que, como a temática não foi priorizada na elaboração do roteiro de entrevista, pois foi só *a posteriori* que se mostrou relevante, não foi mencionado de forma precisa pela Família 4 o período durante o qual a Mãe amamentou sua bebê – motivo pelo qual essa informação não consta na tabela.

Quadro 2 - A experiência da amamentação

	Mulher	Homem	Vivência da amamentação
Família 1	3 m. Boa experiência. Má orientação médica - desmame precoce. Não queria interromper. Algo que só ela podia fazer.	Reveza mamadeira. Apoiou a mulher no processo de desmame. Procura envolver-se, respeitando o lugar da esposa.	Sofrido processo de desmame. Encontraram alternativa cozinhando juntos a papinha da filha.
Família 2	3 d. Processo difícil: idealização X realidade. Sentiu-se julgada por não conseguir amamentar.	Dava mamadeira. Participativo, especialmente, nos primeiros 45 dias. Sustentação da esposa.	Início sofrido, porém casal estava unido para sustentar oferecer a mamadeira. Participação e suporte do homem foi fundamental.
Família 3	Pretende por 2 anos. Sofrido inicialmente: dor física. Idealização X realidade. Depois: prazer. Algo que só ela pode fazer.	Sustentação da mulher.	Sofrido processo inicial. Casal se uniu para enfrentar. Depois ficou exclusivo mãe-bebê.
Família 4	Processo sofrido: mastite. Idealização X realidade. Algo que só ela podia fazer. Pediatra interveio para que ela interrompesse.	Não referiu sua participação no processo. Só o grupo de apoio que a mulher frequentou e a intervenção do pediatra.	Sofrido, especialmente para a mulher que não aceitava parar, mesmo com fortes dores físicas. Casal não pareceu unir-se.
Família 5	20 d/7m*. Processo desafiador: dor, fungo, pouco leite. Mamadeira - alívio por saber que o filho estava alimentado.	Dava mamadeira quando estava em casa.	Era responsabilidade da mulher, mas o homem incluiu-se/foi incluído em um processo de experimentação sem compromisso.
Família 6	6 m/8 m* Gostou da experiência. Interrompeu antes do que gostaria, por conta do refluxo do bebê. Importância: nutrição e vínculo.	Sustentação para a mulher.	Mulher optou por não receber ajuda nos cuidados diretos com o bebê. Casal não pareceu se unir neste processo.
Família 7	4 m (mamadeira e peito), 1 a. Processo desgastante. Despreparada - pouca orientação prévia. Frustração. Dor física.	Sustentação à mulher e rodiziava a oferta de mamadeira. Secundário ao processo, mas disposto a participar o máximo possível.	Casal unido no processo, porém mulher tomava-se como responsável por garantir o sucesso.
Família 8	6 m/8 m*. Processo com angústias: filhos tinham refluxo e vomitavam. Evitava sair de casa. Dor física.	Sustentação da mulher. Dava mamadeira. Secundário ao processo, mulher o inclui.	Casal unido, mas com a clareza de que a função de amamentar é da mulher por questões biológicas. Mulher procura incluir.

Fonte: Elaborado pela autora.

*período de amamentação ao seio e de aleitamento (leite materno) com mamadeira.

De maneira geral, todas as mulheres referiram alguma frustração em relação à amamentação, alegando que não receberam informações prévias sobre as dificuldades que poderiam ter nesse processo e baseando-se em um discurso mais idealizado ou naturalista que define a lactação ao seio como algo natural, em que o desejo de amamentar seria suficiente para garantir êxito. A amamentação é compreendida por essas mulheres como uma maneira especial de estabelecer um vínculo forte com seu bebê e oferecer a ele o melhor aporte nutricional que necessita. Implícita a essas ideias pairava a crença de que se a mulher não consegue amamentar – seja por produzir pouco leite, ter mastite, ou por dificuldades do próprio bebê – é porque, na realidade, não o quer fazer, e assim seria posta à prova sua capacidade de ser boa mãe, de vincular-se ao filho e até mesmo sua condição de mulher.

A idealização em torno da amamentação apareceu nas entrevistas como um movimento das próprias mulheres, que se ressentiam por não terem recebido de parentes, amigas e médicos informações mais realistas sobre a temática. Todas precisaram de sustentação externa, do marido ou do pediatra, para desmamar os filhos.

Na ocasião da entrevista, apenas a mulher da Família 3 ainda amamentava. Embora o pediatra a tivesse orientado no sentido de iniciar o desmame e, assim, reapropriar-se do próprio corpo, ela se embasava em estudos que afirmavam a importância da amamentação até os dois anos de idade para seguir amamentando. Por outro lado, também afirmou que estava pronta para o desmame gentil, ou seja, interromper o processo por iniciativa da própria criança, antes dos dois anos. De maneira geral, todos os pediatras entrevistados mostraram-se favoráveis à amamentação exclusiva até os seis meses, e deixavam a cargo da mãe decidir o momento de parar após esse período. Ficou subentendido, nesse posicionamento, que os pediatras entendiam que as mulheres poderiam desmamar a criança aos seis meses.

De acordo com a Mãe 3, continuar a dar de mamar após o primeiro ano do bebê é motivo de mulheres sofrerem preconceito por parte dos médicos. Por outro lado, a Pediatra 8 - que é pro-aleitamento - afirmou que após os seis meses recomendados, as mulheres podem amamentar até quando quiserem. Contudo, ela alertou para o fato de algumas crianças usarem o seio materno como chupeta, o que acarretaria uma maior dificuldade de inserção do pai e produziria um sentimento de esgotamento na mãe.

Para além das expectativas de cada mulher, foi comum ao discurso delas a afirmação de que amamentar era algo que só elas poderiam fazer, tornando-as insubstituíveis para o bebê já que a mamadeira possibilitava a participação do pai ou de qualquer outra pessoa. Esse fato também foi destacado pelos homens - os dois pais que mais se ocuparam dos cuidados

diretos com os filhos (Famílias 7 e 8), por exemplo, disseram que não estabeleceram um cuidado igualitário com as mulheres, pois a amamentação exigia uma dedicação exclusiva delas. E mesmo que discursivamente eles tenham afirmado que o cuidado não foi igualitário, observamos que de fato assumiram os cuidados diretos com os filhos, sem considerar que essa tarefa é de responsabilidade das mulheres.

De maneira geral, os homens relataram sentimentos de impotência em relação às dificuldades que as mulheres enfrentaram com a amamentação, e que procuraram participar desse processo oferecendo sustentação às companheiras, levantando à noite quando o bebê acordava para posicioná-lo ao seio e responsabilizando-se pela mamadeira quando esta era intercalada com as mamadas. As mulheres reconheceram e valorizaram a participação dos maridos nesse período, mas também buscaram os pediatras, grupos de apoio e conselheira de aleitamento domiciliar para enfrentar o processo e seguir amamentando, ou elaborar o luto de ter que desmamar antes do que gostariam.

7.1.3 Rede de cuidados e exercício parental

Os casais demonstraram vivenciar um forte sentimento de solidão no exercício da parentalidade. Nesse contexto, a participação dos profissionais - fossem eles pediatras ou educadores – mostrou-se de grande importância para as famílias: por mais que todos os participantes tenham mencionado contar com a participação de avós, observamos que esse apoio ocorre prioritariamente aos finais de semana (exceto na Família 4) e é vivenciado de maneira ambivalente pelas mulheres. Ou seja, se por um lado elas querem contar com suas mães para cuidar dos filhos, por outro tendem a desconsiderar os conselhos que recebem, por considerá-los inadequados/ultrapassados em relação às orientações dos pediatras. Além disso, a distância geográfica e as atividades pessoais das avós também foram mencionadas como impeditivos para que essa participação seja mais frequente. O quadro abaixo (Quadro 3 – Rede de cuidados e exercício parental) apresenta a vivência de cada uma das famílias em relação à rede de cuidados e ao exercício parental.

Quadro 3 - Rede de cuidados e exercício parental

	PEDIATRA	ESCOLA	EXERCÍCIO PARENTAL
Família 1	Considerado como técnico que orienta questões relacionadas à saúde física e acompanha o desenvolvimento global da criança.	Considerada pelo casal como apoio fundamental na divisão de cuidados.	Mãe principal cuidadora. O pai é participativo nos cuidados, mas aguarda as orientações da esposa - pouca iniciativa própria.
Família 2	Valorizam para tirar dúvidas pontuais, mas não chegam a incluí-lo na rede de cuidados.	Bebê não frequenta escola.	Casal com divisão tradicional dos papéis. Pai empático com o bebê e participativo nos cuidados se está em casa.
Família 3	Considerado importante na rede de cuidados. Porém mãe mostrou-se vacilante quanto à confiança no profissional.	Considerada importante na rede de cuidados. Porém, mãe mostrou-se vacilante quanto à confiança nas profissionais.	Casal com divisão tradicional dos papéis. Pai participa pontualmente dos cuidados com o filho, em um acordo tácito entre o casal.
Família 4	Considerado importante na rede de cuidados. Orientador para questões de desenvolvimento físico e emocional da criança e da família.	Considerada complementar ao processo de desenvolvimento da criança, importante para a socialização.	Mãe principal cuidadora no 1º ano. Atualmente, o casal concorre nos cuidados - mãe tende às responsabilidades e pai ao lúdico.
Família 5	Considerado como membro da rede de cuidados, porém secundário à participação mais frequente da escola.	Considerada como apoio fundamental na divisão de cuidados com a criança tanto em aspectos físicos quanto emocionais.	Mãe principal cuidadora. O pai pouco participativo nos cuidados.
Família 6	Considerado fundamental na rede de cuidados e suporte da função parental.	Bebê não frequenta escola.	Mãe principal cuidadora. O pai pouco participativo nos cuidados.
Família 7	Considerado fundamental na rede de cuidados e suporte da função parental.	Considerada como apoio fundamental na divisão de cuidados com a criança tanto em aspectos físicos quanto emocionais.	Divisão igualitária das funções parentais.
Família 8	Considerado fundamental na rede de cuidados e suporte da função parental.	Considerada como apoio fundamental na divisão de cuidados com a criança tanto em aspectos físicos quanto emocionais.	Pai principal cuidador durante a semana. Casal rompe com o binarismo dos papéis de gênero.

Fonte: Elaborado pela autora.

O lugar atribuído ao pediatra pelas famílias entrevistadas variou desde um técnico que orienta questões relacionadas à saúde física das crianças (Família 1), até um orientador a respeito de questões de desenvolvimento físico e emocional da criança e da família. Em quatro casais (Famílias 4, 6, 7 e 8), os pediatras foram convocados a lidar com questões emocionais da relação pais-criança. De maneira geral, os casais demandam do pediatra confiança e acolhimento em questões referentes ao bem-estar físico de seus filhos, mas se o médico permitir ou incentivar que falem mais de suas experiências enquanto pais, facilmente é chamado a ocupar um papel de orientador tanto para questões referentes à conduta parental, como em relação ao comportamento das crianças.

Quanto ao lugar ocupado pela escola desde a perspectiva das famílias entrevistadas, constatamos que devido ao fato de os profissionais da educação dividirem com os pais os cuidados diários com as crianças por pelo menos meio período, a escola é considerada como um apoio fundamental à parentalidade. Na escola as crianças têm a oportunidade de conviver com pessoas e situações diferentes daquelas às quais estão acostumadas no ambiente familiar, mas motivos relacionados à carreira e ao trabalho foram as principais justificativas que levaram os pais, especialmente no primeiro ano de vida da criança, a matricular seus filhos nas creches.

Dos seis casais que tinham filhos que frequentavam a escola, verificamos que exceto a Família 4, que enfatizava a importância da socialização, todos consideraram que a escola ocupa um lugar fundamental na divisão de cuidados físicos e emocionais para com as crianças. Na Família 1, a criança fica na escola em tempo integral, e os pais mencionaram o quanto foi importante, especialmente no primeiro mês, poder contar com a orientação das educadoras a respeito de como organizar a rotina da criança e para a mãe ter segurança de voltar a trabalhar.

De maneira geral, os pais que optaram por matricular seus filhos em creches destacaram o quanto é assegurador poder contar com o respaldo das educadoras/coordenadoras educacionais para discutir questões a respeito do desenvolvimento global de seus filhos e dividir as tarefas de cuidar e educar enquanto estão trabalhando ou dedicando-se a atividades pessoais – independentemente do fato de os pais dessas crianças, menores de 3 anos, trabalharem fora ou não. Seus discursos sugeriram um entendimento no sentido de que o cuidar fica circunscrito aos cuidados físicos das crianças e de que o educar diz respeito às atividades pedagógicas e emocionais (por exemplo, ensinar a criança a conviver em grupo).

O discurso das famílias entrevistadas coloca o lugar da escola em um processo de transição entre um modelo mais tradicional, em que era tomada como substituta de cuidados maternos, para outro que ressalta a importância de ambientes diferentes do familiar que proporcionam vivências de alteridade e que, em parceria com os pais, vai cuidar dos bebês e educá-los.

Os pais destacaram também que além de se sentirem assegurados ao saber que não são os únicos responsáveis pela educação dos filhos, por contarem com o olhar atento e especializado das educadoras, também são favorecidos pela convivência com outros pais e crianças no espaço escolar, pois têm a oportunidade de trocar informações e compreender se o desenvolvimento de seus filhos está ocorrendo dentro do esperado. Este último aspecto foi ressaltado especialmente pelos casais que não têm convivência com outras crianças, e, portanto, não têm parâmetros para se basear e entender o que é esperado de uma criança em determinada idade.

A participação do pai no contexto da creche deu-se tanto no contato direto com as educadoras, quanto na organização do material a ser levado pela criança à creche. Uma das dificuldades encontradas pelos homens no contato com a creche foi a percepção de que eles não são reconhecidos pelas educadoras como interessados em informar-se sobre o bebê (Famílias 7 e 8).

Em relação ao exercício parental dos casais entrevistados, observamos um movimento de transição entre o modelo da família nuclear e o modelo da família que denominamos de cuidado igualitário, em que o binarismo de gênero pode ser desafiado.

De maneira geral, as mulheres ainda são as principais responsáveis pelos filhos (Famílias 1, 2, 3, 4 e 5), e a participação masculina oscila entre uma colaboração eventual (Famílias 3 e 5) e uma colaboração frequente com o intuito de estabelecer o cuidado igualitário (Famílias 1, 2 e 4). Na Família 7, de fato verificamos o exercício do cuidado parental igualitário, com disponibilidade de ambos os cônjuges para que o exercício parental se estabelecesse dessa forma - tanto o homem quanto a mulher mostraram-se participativos, e não restou para a mãe a tarefa de coordenar ou orientar o marido sobre como cuidar do filho. Esse pai manifestou ter iniciativa própria, e não aguardar os comandos da esposa para agir com as crianças.

Na Família 8, observamos um exercício parental que rompe com o binarismo dos papéis de gênero, não só porque o homem é o principal responsável pelos cuidados diários com os filhos, mas também porque verificamos uma fluidez entre características tidas como masculinas e femininas em ambos os membros do casal. Assim, ao mesmo tempo que a mãe amamentou os filhos, os acolhe, é carinhosa e sensível, também ausenta-se grande parte do dia para trabalhar e é a provedora financeira da família. O pai, por sua vez, é quem se ocupa de todos os cuidados diários com os bebês, mas ao mesmo tempo é firme e sustenta diversas regras/leis com os filhos e é chamado a ser aquele que sustenta a separação mãe-bebê - por mais que a mulher ausente-se para trabalhar, ela tem mais facilidade do que ele para se identificar com os filhos, indiscriminando-se deles em alguns momentos.

Constatamos que a maternidade está em fase de transição e que algumas mulheres não conseguem abdicar da ideia de serem as principais referências para os filhos (Famílias 3, 4, 5 e 6), enquanto outras não mencionaram ter essa questão (Famílias 1, 2, 7 e 8).

No caso de mulheres que estão mais presas ao modelo da família nuclear e à idealização da maternidade e do amor incondicional mãe e filho, verificamos maior sofrimento e cobrança no exercício da maternidade (Famílias 3, 4 e 6). Nesses casos, os maridos mostraram-se mais protetivos da mulher e fizeram questão de ressaltar que elas eram boas mães e tinham um vínculo diferenciado com a criança. Destacamos ainda que, nos casos em que as mulheres idealizavam menos a maternidade, foram elas que adotaram uma atitude protetiva em relação ao marido (Famílias 1, 5 e 8): pediam licença para falar, pediam para serem corrigidas se estivessem erradas, pediam desculpas por interromper quando eles

estavam falando e preocupavam-se em reconhecer/supervalorizar a participação deles com os filhos, como se precisassem ser protegidos nessa situação.

Com isso, os resultados sugerem que não é responsabilidade da mulher ou do homem o estabelecimento do cuidado igualitário ou da quebra do binarismo de gênero nas funções parentais, mas sim de responsabilidade do casal. A mulher precisa abrir espaço para a participação masculina e o homem deve demonstrar interesse e até lutar pelo seu lugar de cuidador, que ainda não é tomado culturalmente como natural. No âmbito social, ressaltamos que as escolas devem estar atentas para conferir importância à participação paterna no processo de escolarização, e as empresas devem estabelecer políticas que legitimem e garantam a participação paterna nos cuidados com os filhos.

Não é só nas grandes esferas sociais que se coloca a dificuldade de inserção paterna - o pai da Família 7 contou, por exemplo, que quando a esposa estava grávida procurou livros que abordassem questões referentes à parentalidade e só encontrou capas cor de rosa endereçados às “futuras mães”. Essa situação é reflexo de um pensamento que reconhece e legitima os cuidados maternos, mas não supõe interesse e participação paterna nos cuidados diretos com os filhos. Como consequência, os homens que querem se ocupar de seus bebês sentem-se inadequados, intrusos do terreno feminino, ou desamparados nessa função - afinal, da mesma forma que as mulheres buscam sustentação em livros que relatem a experiência de outras mulheres e de profissionais da primeira infância sobre o exercício parental, alguns homens já mencionam ter essa necessidade (Famílias 7 e 8).

7.2 Entrevistas com os profissionais

Até aqui priorizamos os dados oriundos das entrevistas com os casais. Passemos agora aos resultados das entrevistas com os profissionais da saúde e educação de cada família.

Ressaltamos que nas entrevistas com os médicos e coordenadoras procuramos dar conta do exercício profissional como um todo, e não apenas do contato que cada um deles estabelece com as famílias participantes.

7.2.1 Entrevistas com os pediatras

Das entrevistas com os pediatras, selecionamos três eixos temáticos para serem apresentados: desenvolvimento emocional saudável - ou seja, o que os pediatras consideram que as crianças de até três anos precisam para alcançarem um desenvolvimento global

saudável; os principais desafios na prática profissional, em que exploramos o que os participantes consideram no exercício da pediatria como algo difícil de ser superado; e o lugar que são chamados a ocupar na vida das crianças e das famílias que atendem - em especial o que eles consideraram que é o lugar do pediatra no contemporâneo.

No quadro abaixo (Quadro 4 – Entrevistas com os pediatras), reunimos os resultados referentes a cada um dos oito pediatras (cinco homens e três mulheres, com idades entre 42 e 68 anos).

Quadro 4 - Entrevistas com os pediatras

	Desenvolvimento emocional saudável	Principais desafios na prática profissional	Lugar que são chamados a ocupar
Pediatra 1	Família saudável nos seguintes aspectos: cognitivo, emocional e físico. Vacinação para prevenção de doenças.	Compreender e tratar doenças neurológicas.	Técnico capaz de diagnosticar/tratar doenças. Oferecer orientações que levem em conta as particularidades de cada família.
Pediatra 2	Atenção dos pais, brincadeiras, estímulos de leitura, alimentação adequada e higiene.	Lidar com as angústias maternas.	Orientadora para assuntos específicos da saúde das crianças e dos primeiros cuidados com o bebê.
Pediatra 3	Convivência familiar. Atividades lúdicas. Amamentação, inclusive, para fortalecimento de vínculo mãe-bebê. Rotina. Leitura/Jogos.	Pressa dos pais para que os filhos recuperem-se de doenças. Excesso de (des)informação na Internet.	Orientador das famílias em situações de doença e comportamento (biológico e emocional).
Pediatra 4	Vínculos significativos com os pais. Estímulo para desenvolver o simbólico. Cuidados físicos: alimentação, vacinas	Cada família é um desafio: singularidade dos indivíduos.	Escutar e acolher as famílias. Orientar aspectos relacionados ao desenvolvimento físico e emocional das crianças.
Pediatra 5	Afeto, família, estrutura, regra e rotina. Pais com equilíbrio emocional. Alimentação e vacina.	Lidar com a ansiedade parental. Compor a agenda para atender as demandas.	Escutar e acolher as famílias. Cuidar da saúde física e psíquica. Parceria.
Pediatra 6	Estimulação olho no olho, amamentação, alimentação variada, afeto e rede familiar.	Que os pais entendam: não é necessário ir ao pronto socorro, não fazer "modismos" e matricular na escola só aos 3 anos.	Acolher e orientar os pais a respeito do desenvolvimento físico e emocional das crianças. Auxiliar os pais no exercício parental.
Pediatra 7	Estimulação psicossocial. Aporte nutricional. Bom vínculo com a mãe (no início). Ambiente harmônico. Sentir-se querida.	Praticar uma medicina que não seja invasiva. Solicitação frequente das famílias via <i>WhatsApp</i> .	Acolher as angústias maternas. Orientar a melhor maneira de educar a criança. Parceria. Vínculo de confiança.
Pediatra 8	Espaço, incentivo à curiosidade, limite, lúdico, privacidade, empatia, ser vista como um indivíduo.	Exercer a pediatria a partir de novas concepções. Lidar com o imediatismo dos pais. Matricular na escola só aos 3 anos.	Acolher e orientar os pais a respeito do desenvolvimento físico e emocional das crianças. Auxiliar os pais no exercício parental.

Fonte: Elaborado pela autora.

De maneira geral, os pediatras concordam que cuidados físicos – nos quais estariam incluídos higiene, alimentação e vacinas - são indispensáveis para que as crianças tenham um desenvolvimento global saudável. No entanto, nenhum profissional deu maiores detalhes sobre esses aspectos, pois todos consideraram que é um assunto óbvio, fácil de abordar com os pais e que não costuma suscitar discordância.

Para além dos cuidados físicos, os pediatras ressaltaram que, para as crianças alcançarem um bom desenvolvimento global, é necessário que recebam estímulo e afeto. Esses dois aspectos estariam, por suas vez, vinculados entre si - ao descrever os estímulos que são importantes para que o potencial da criança seja alcançado, os médicos afirmaram que eles deveriam ser oferecidos em um ambiente familiar afetivo e harmônico.

Em alguma medida, todos os pediatras conferiram importância ao ambiente da criança, e três deles (Pediatras 1, 5 e 7) mencionaram inclusive como é fundamental que os pais estejam bem enquanto indivíduos e enquanto casal para que possam oferecer cuidados adequados ao filho. Contudo, no que se refere ao vínculo direto com a criança, no discurso de quatro médicos prevaleceu uma concepção de cuidado inicial que ressalta a importância da mãe em detrimento do pai, especialmente no primeiro ano de vida do bebê (Pediatras 2, 3, 6 e 7).

Quatro pediatras destacaram a importância do casal parental para a criança, mas enquanto três deles (Pediatras 1, 4 e 5) falaram de forma geral, sem especificar se haveria diferenças nos cuidados oferecidos por homens e mulheres, a Pediatra 8 falou de forma específica a respeito da vivência de pais e mães. Segundo ela, grande parte dos homens pais de seus pacientes são participativos e comparecem a todas as consultas dos filhos. Ela considera que isso se deve ao fato de lidar com um público interessado no estabelecimento do cuidado parental igualitário, mas também porque ela valoriza e atribui funções ao pai desde o primeiro dia de vida da criança – prática que orienta e facilita a inserção masculina nos cuidados com o bebê. De acordo com essa pediatra, as mulheres já têm uma relação “natural de útero” com o filho e o pai precisa desenvolver uma relação mais íntima com o bebê.

Os pediatras afirmaram que as crianças precisam de limites para que possam ter um desenvolvimento global saudável. Dois pediatras (Pediatras 5 e 8) fizeram essa relação direta entre desenvolvimento da criança e oferta de limite, porém os demais também falaram da importância dos limites para a criança ao longo das entrevistas. De maneira geral, os pediatras afirmaram perceber que, no contemporâneo, as crianças crescem em ambientes mais permissivos. O Pediatra 1 relatou que com frequência recebe crianças para avaliação neurológica e o diagnóstico não é outro senão a ausência de limites e a baixa tolerância à frustração.

Os médicos consideraram que essa situação está instalada devido ao cansaço dos pais para impor regras após um dia repleto de compromissos e à dificuldade parental de frustrar os filhos - especialmente se estiveram ausentes a maior parte do dia, pois podem estar se sentindo culpados pela ausência e/ou sem vontade de usufruir do pouco tempo que têm em família para impor limites e lidar com a reação da criança. Além dessas duas possíveis razões, dois pediatras (Pediatras 1 e 4) levantaram a hipótese de os pais confundirem autoridade com autoritarismo, e de que para não se sentirem autoritários, acabam tornando-se pouco consistentes para as crianças.

Mesmo que todos os médicos tenham observado que as crianças estão recebendo poucos limites dos pais, apenas a Pediatra 8 falou de como orienta o casal parental a respeito da importância de regras e limites, e de como sustentá-los mesmo com crianças pequenas - por exemplo, deixar a criança por alguns minutos sozinha no quarto quando tem um comportamento inadequado. O Pediatra 4 também demonstrou ter essa preocupação, mas de uma maneira diferente - o exemplo que usou para falar da oferta de limite foi a possibilidade de, com o tempo, a mãe não responder mais de imediato às demandas do bebê.

Dessa forma, identificamos no discurso dos pediatras duas noções de limite que são fundamentais para o desenvolvimento infantil - a primeira noção refere-se ao limite do corpo, que permite a diferenciação do bebê de seus cuidadores e faz emergir o sujeito (Pediatra 4); a segunda está relacionada à presença e à sustentação de regras sociais (Pediatra 8). Em ambas as noções também está presente a ideia de que quem se ocupa do bebê também tem seus limites, ou seja, o adulto não deve estar sempre à disposição da criança, seja física e/ou emocionalmente.

Nas entrevistas ficou evidente que sustentar os limites com as crianças é uma questão no contemporâneo, mas especificamente a respeito dos *desafios enfrentados em suas práticas profissionais*, encontramos uma variedade de respostas dos pediatras. A temática que mais apareceu nas entrevistas foi a dificuldade de lidar com a ansiedade parental, que surgiu no discurso da metade deles (Pediatras 3, 6, 7 e 8). Nesse ponto, os profissionais estabeleceram uma relação entre tempo da criança *versus* tempo dos pais, e nela encontramos implícitas duas ideias. A primeira ideia é a de que os adultos, pouco identificados com o bebê ou com pouca disponibilidade para a criança, acabam por oferecer um cuidado que não visa à autonomia - assim, ao invés de criar situações para que possam ensinar o filho a dormir e comer sozinho, ou ao invés de suportar o choro da criança, os pais acabam intervindo precocemente a fim de evitar um desgaste imediato, mas que resultaria em maior dependência a longo prazo. A outra ideia diz respeito à angústia dos pais para enfrentar o adoecimento dos filhos, seja porque precisam que a criança melhore rápido para poder retornar ao trabalho, seja porque não suportam o tempo que o organismo requer para se recuperar - neste caso, dois pediatras (Pediatras 6 e 7) falaram sobre como é desafiador exercer uma medicina não invasiva, sem banalizar as idas ao pronto socorro e sem pedidos de exames desnecessários que respondam ao imediatismo parental.

Outro desafio mencionado mais vezes nas entrevistas dos pediatras foi a dificuldade de lidar especificamente com as angústias maternas (Pediatras 2, 5 e 7). De acordo com os médicos, as mulheres tendem a se angustiar mais que os homens nas situações de cuidados

com os filhos, enquanto os homens, durante as consultas pediátricas, mostram-se mais calmos e sensatos. Três exemplos de situações que provocam a manifestação de angústia materna foram mais recorrentes na fala dos pediatras: alimentação, sono e febre da criança.

Com menor frequência que os desafios mencionados acima, os médicos também relataram enfrentar outras dificuldades nas suas práticas profissionais, como mães com excesso de (des)informações obtidas na internet (Pediatras 3 e 6); dificuldade de compor a agenda para conseguir atender as demandas dos pacientes, sem se sentir invadido ou abrir mão de sua vida pessoal (Pediatras 5 e 7); e resistência dos pais em esperar que a criança atinja, pelo menos, dois anos de idade para matriculá-la na escola (Pediatras 6 e 8).

Os dois primeiros desafios que foram identificados no parágrafo anterior referem-se à interferência da tecnologia no exercício da medicina e na relação médico-paciente observada atualmente. Tanto a facilidade de acesso aos conteúdos na internet como a acessibilidade do médico por meio de mensagens via *WhatsApp* e SMS criam situações novas para a prática da pediatria - hoje temos pais mais informados e questionadores, e a tecnologia permite que as angústias parentais sejam endereçadas instantaneamente ao pediatra através de mensagens. Se por um lado os entrevistados reconheceram que a tecnologia favorece alguns esclarecimentos e facilita a rotina, na medida em que questões simples podem ser resolvidas através de mensagens, por outro ressaltaram que as facilidades promovidas pela tecnologia podem gerar equívocos - o excesso de informações faz com que alguns pais fiquem confusos com a imensidão de orientações existentes, já que nas redes sociais não se discriminam estudos científicos de opiniões pessoais. Além disso, a própria pediatria não é uma ciência que propõe um único modo de cuidar das crianças - por exemplo, enquanto alguns médicos orientam que a alimentação da criança inicie-se com papinha, outros propõem que se ofereçam pedaços inteiros de fruta ou legumes.

Outra questão abordada foi a falta de limite dos pais em relação ao conteúdo e ao horário das mensagens enviadas ao pediatra - como exemplo, foram mencionados pedidos de diagnósticos a distância com o uso de fotos, dúvidas banais enviadas em pleno domingo e informações sobre febre da criança no meio da madrugada. O Pediatra 7 mostrou-se particularmente sensível a essas questões pois considera que os pais compreendem que, na atualidade, o pediatra é um produto a ser consumido e que, por ser pago, deve estar à disposição do cliente.

Em relação ao desafio de fazer os pais entenderem que não devem matricular a criança na escola antes de completar dois anos de idade, esclarecemos que apesar de terem sido apenas duas as pediatras que tomaram essa temática como um desafio a ser enfrentado na

prática profissional, todos os profissionais a mencionaram. Os médicos concordaram que o sistema imunológico infantil não está forte o suficiente para proteger a saúde da criança nos dois primeiros anos de vida, motivo pelo qual o bebê deve ser preservado; além disso, afirmaram não considerar que a criança necessite de estímulo pedagógico ou socialização com outras crianças antes dos dois anos de idade, uma vez que a convivência e o estímulo oferecidos em casa seriam suficientes para que o bebê se desenvolvesse com saúde.

O que distinguiu a opinião dos pediatras sobre o momento mais adequado para realizar a matrícula da criança na escola foi a radicalidade com que se mostraram contra o ingresso no universo escolar antes dos dois anos: os Pediatras 2, 6, 7 e 8 são da opinião de que os pais devem esperar, pois além dos fatores acima mencionados, acrescentam que uma rotina de grupo, baseada nos horários da creche e não nas necessidades da criança, pode interferir negativamente no desenvolvimento infantil. Os demais entrevistados, por outro lado, levaram em conta a necessidade parental para flexibilizar a ida do bebê à escola.

Individualmente, mais três desafios foram mencionados: identificar e tratar doenças neurológicas (Pediatra 1); lidar com a singularidade de cada família (Pediatra 4) e praticar a pediatria a partir de novas concepções (Pediatra 8). Cumpre destacar que esses desafios estão relacionados com a postura e a formação dos pediatras mencionados, que apresentaram os discursos mais ‘diferentes’ - o Pediatra 1 tem formação em neurologia e, além de exercer a puericultura, também recebe pacientes com sintomas neurológicos; o Pediatra 4 tem formação em psicanálise e inclui esse saber em sua prática médica; e a Pediatra 8 estuda novas tendências a respeito de como cuidar de bebês, especialmente artigos americanos, e procura questionar práticas instituídas e incluir novas orientações, mesmo que sejam diferentes de práticas mais conhecidas.

Para os pediatras, eles ocupam um lugar de orientador junto aos pais na rede de cuidados com a criança. De maneira geral, todos disseram que estabelecem um vínculo de confiança e parceria com os pais das crianças que atendem, o que favorece que as orientações dadas sejam postas em prática. Os médicos relataram também que raramente percebem por parte dos pais de seus pacientes qualquer tipo de hostilidade ou desconfiança, mas quando isso ocorre, orientam que eles procurem outro pediatra, pois nesse campo parceria e confiança são fundamentais. Por mais que os pediatras concordem com o lugar de orientador que lhes é atribuído, nota-se que existem variações a respeito da natureza dessas orientações.

Três pediatras (Pediatras 1, 2 e 3) ressaltaram que as orientações abordam situações de saúde/doença da criança. Outros quatro (Pediatras 4, 5, 6 e 8) destacaram que as orientações baseiam-se na escuta e no acolhimento das famílias em relação aos aspectos físicos e

emocionais, dos quais dois (Pediatras 6 e 8) acrescentaram que devem auxiliar os pais no exercício parental. O Pediatra 7 considerou que é chamado a acolher especificamente as angústias maternas e a orientar a melhor forma de educar a criança.

Por mais que tenhamos diferenciado o que cada pediatra ressaltou a respeito da natureza das orientações que oferecem aos pais de seus pacientes, constatamos que, de maneira geral, todos valorizaram a importância técnica do pediatra para transmitir confiança aos pais, mesmo que apenas o Pediatra 1 tenha feito uma relação direta entre esse aspecto e o lugar do pediatra no contemporâneo. Os pediatras com mais de vinte anos de formados afirmaram que os pais estão mais questionadores do que no passado.

Para além dos aspectos de saúde e doença físicas e emocionais do bebê, cinco pediatras (Pediatras 3, 4, 5, 7 e 8) relataram que já foram convocados a opinar sobre assuntos particulares da família que não estavam diretamente relacionados à criança, como mudança de residência e conflito do casal parental. Os médicos consideraram que esses assuntos só emergem na consulta pediátrica quando os pais percebem abertura por parte do profissional, caso contrário, tendem a manter-se restritos aos assuntos de saúde e doenças físicas dos filhos. O Pediatra 4, especificamente, considera que escutar os pais é uma prática pediátrica, tal como examinar clinicamente uma criança.

Os médicos, assim, afirmaram ocupar-se de uma série de aspectos, como a saúde física, a prevenção de doenças, o desenvolvimento motor e o desenvolvimento emocional das crianças, bem como do ambiente – físico e emocional, representado pela família e, notadamente, os pais - no qual as crianças estão inseridas. Alguns pediatras inclusive consideraram importante cuidar de quem exerce a função parental para que a criança tenha um desenvolvimento saudável.

Por mais que os pediatras afirmem que as crianças só deveriam começar a frequentar a escola após os dois anos de idade, observamos que dos filhos dos casais entrevistados, apenas dois não frequentavam a creche na ocasião da entrevista - os pais das Famílias 2 e 6 informaram que só matriculariam seus filhos após os dois anos de idade, enquanto a Família 7 afirmou ter esperado o filho completar dois anos para matriculá-lo.

A escola, que também compõe o que entendemos como *ambiente das crianças*, aparece, na maior parte das famílias entrevistadas, como um dos integrantes da rede de cuidados com a primeira infância. Passemos, então, aos resultados referentes às entrevistas com as coordenadoras educacionais das escolas frequentadas pelos filhos dos casais participantes.

7.2.2 Entrevistas com as coordenadoras das escolas

Apresentaremos os resultados colhidos nas entrevistas com as coordenadoras educacionais a partir dos mesmos eixos temáticos que utilizamos para apresentar os resultados dos pediatras: desenvolvimento emocional saudável, principais desafios na prática profissional e lugar que são chamadas a ocupar na vida das crianças e das famílias. Também buscamos compreender o que as coordenadoras consideraram que seja o lugar da escola de educação infantil na atualidade.

No quadro abaixo (Quadro 5 – Entrevistas com as coordenadoras) reunimos os resultados coletados a partir das entrevistas com cada uma das seis coordenadoras (todas mulheres, com idades entre 31 e 62 anos). Esclarecemos que apenas duas escolas (Escolas 1 e 3) tinham uma psicóloga que ocupava o cargo específico de coordenadora educacional. Nas demais, uma única pessoa, com formação em Pedagogia, exercia a função de coordenação geral (educacional e pedagógica).

Quadro 5: Entrevistas com as coordenadoras

	Desenvolvimento emocional saudável	Principais desafios na prática profissional	Lugar que são chamados a ocupar
Escola 1*	Ajudar o bebê a sentir-se bem e a relacionar-se com a educadora. Possibilidades de brincar. Interação social (2 anos). Entrada na cultura.	Lidar com a expectativa dos pais de que a escola ocupe-se da educação de seus filhos como um todo. Fragilização parental. Limites.	Parceria ambivalente/delegação nos cuidados com a criança. Sustentação para os pais - pensar a criança.
Escola 2			
Escola 3	Acolhimento, alimentação, higiene, espaço lúdico. Desenvolvimento da linguagem, socialização e autonomia.	Relação com os pais (desrespeito/desconfiança). Fragilização parental - compromete a fantasia.	Parceria ambivalente/delegação nos cuidados com a criança. Sustentação para os pais.
Escola 4*	Alimentação, higiene, socialização e atividades que favoreçam o desenvolvimento motor e estímulo da fantasia.	Conscientizar os pais de que a função da educação infantil está entre o cuidar e o educar. Limites/frustração infantil.	Acompanhar o desenvolvimento infantil. Oferecer segurança física e emocional enquanto os pais trabalham.
Escola 5**	Ambiente seguro, acolhimento, amparo, afeto, desenvolvimento da autonomia e cuidados físicos.	Período de adaptação: ajudar para que as crianças sintam-se bem e acolhidas na escola e acolher os pais nesse período. .	Parceria com os pais. Socializar a criança.
Escola 6			
Escola 7	Conhecer conceitos a partir da vivência pessoal. Alegria, afeto, convivência prazerosa, movimento físico e boa alimentação.	Relação com os pais: desinformação e imaturidade parental.	Parceria nos cuidados com a criança. Sustentação para os pais - pensar a criança.
Escola 8	Espaço lúdico, fazer experimentações, aguçar a criatividade, higiene, alimentação, socialização	Relação com os pais: angústia e permissividade parental. Limites/frustração infantil. Expectativa parental.	Parceria nos cuidados com a criança. Sustentação para os pais.

Fonte: Elaborado pela autora.

* berçário (crianças com menos de um ano de vida)

** não oferece período integral

A respeito dos *cuidados que crianças de até três anos precisam para que se desenvolvam bem*, as coordenadoras destacaram que essa faixa etária era demasiado ampla

para contemplar uma única resposta, sendo necessário diferenciar o bebê, a criança de dois anos e a criança de três anos de idade. Apenas duas escolas que participaram da pesquisa recebiam bebês com menos de um ano de idade (Escolas 1 e 4), e as demais tinham como pré-requisito para a matrícula que a criança estivesse andando. As coordenadoras responderam quais os cuidados que a criança necessita no âmbito da escola e nenhuma delas fez qualquer referência aos cuidados parentais ou pediátricos.

A Coordenadora 1, que trabalha em uma escola que recebe bebês com menos de um ano de idade, destacou que nessa faixa etária as crianças devem ser ajudadas para que se sintam bem na creche e se relacionem com a educadora de referência. Nesse sentido, além de mencionar a relevância do acolhimento das crianças, também mencionou a importância de incluir os pais no processo de adaptação do bebê à creche, pois não é só ele que está passando por uma fase de mudança e precisa acostumar-se à nova rotina. A Coordenadora 1 afirmou que se os pais não estiverem confiantes nesse processo, dificilmente a criança irá adaptar-se à escola.

A Coordenadora 4, por sua vez, ressaltou a importância dos cuidados físicos durante o primeiro ano de vida do bebê, especialmente no que se refere à alimentação e à higiene. Esse aspecto não surgiu apenas nessa entrevista - outras quatro das seis coordenadoras entrevistadas (Coordenadoras 3, 5, 7 e 8) também incluíram a importância dos cuidados físicos de crianças até três anos. Apesar de a Coordenadora 1 não ter falado diretamente sobre esse assunto, foi possível perceber ao longo da entrevista que ela também valoriza esse tipo de cuidado, considerando-o implícito quando o assunto é cuidar de bebês. Levantamos a hipótese de que sua formação em Psicologia fez com que priorizasse falar na entrevista a respeito dos cuidados emocionais de que os bebês necessitam.

Segundo as coordenadoras, os cuidados físicos das crianças na faixa etária de zero a três anos são imprescindíveis e, portanto, não há controvérsias quanto à sua necessidade seja do ponto de vista das escolas, seja do ponto de vista dos pais. As coordenadoras inclusive foram unânimes em afirmar que alimentação e higiene são as principais temáticas e representam a maior demanda dos pais de crianças pequenas à escola.

Para além da oferta de cuidados físicos, quatro coordenadoras (Coordenadoras 1, 3, 5 e 7) estabeleceram uma relação direta entre presença de acolhimento e afeto na escola e a possibilidade de um desenvolvimento infantil saudável. Por acolhimento, depreendemos dos discursos das coordenadoras que elas entendem a disponibilidade do educador para lidar com a angústia de separação que as crianças apresentam quando chegam à escola e a oferta de

sustentação para que o *infans* encontre elementos no espaço escolar que sirvam de referência e conforto.

As demais coordenadoras (Coordenadoras 4 e 8) não enfatizaram a importância do afeto para o desenvolvimento infantil global saudável, mas foi possível compreender, no conjunto de suas entrevistas, que elas também reconhecem a importância dos afetos. Contudo, depreendemos do material que as coordenadoras se questionam a cerca da natureza do afeto que pode ser oferecido pelo educador à criança no contexto escolar.

O discurso das coordenadoras aponta para o fato de que, no ambiente escolar, o bem-estar do grupo comumente prevalece sobre o bem-estar do sujeito na faixa etária de crianças acima de 1 ano de idade. A Coordenadora da Escola 8, por exemplo, relatou que após o almoço as crianças de dois anos que estão matriculadas no período integral dormem, porém são acordadas pela movimentação que acontece com a chegada dos alunos da tarde. As educadoras são então convocadas a lidar com situações grupais e encontrar alternativas que acomodem diversas demandas da melhor forma possível, porém não é a necessidade de sono de um determinado aluno que será levada em conta como prioridade, obrigatoriamente.

Quatro coordenadoras (Coordenadoras 1, 3, 4 e 8) ressaltaram a importância do brincar para que o desenvolvimento infantil saudável seja alcançado. As coordenadoras consideraram fundamental que as crianças tenham um espaço lúdico para desenvolver suas brincadeiras - noção que contemplaria o ambiente físico, ou seja, um lugar seguro que a criança possa explorar e possibilite correr, usar diversos tipos de materiais, fazer experimentações, e etc., e o ambiente psíquico que estimula e permite a livre expressão da fantasia infantil por meio do brincar.

A Coordenadora 7 não falou especificamente da possibilidade do brincar, mas enfatizou que na escola as crianças devem estar alegres para conhecer conceitos a partir da vivência pessoal e da proposta de atividade feita pelo educador. A Coordenadora 8 também mencionou a importância das experimentações para aguçar a criatividade infantil, e ressaltou que a escola é responsável por viabilizá-las, pois, mesmo que a criança tenha potencial para fazer experiências, elas só serão possíveis se um adulto oferecer contexto ou possibilidades para que a criatividade se manifeste.

No que diz respeito às crianças acima de dois anos de idade, a maior parte das coordenadoras (Coordenadoras 1, 3, 4, 7 e 8) enfatizou a contribuição da escola para propiciar o estabelecimento de interações sociais, especialmente entre crianças da mesma idade - é frequente que as mães relatem às coordenadoras que, até a entrada na escola, os filhos passavam a maior parte do tempo em casa junto delas ou das babás, sem maiores

possibilidades de interação social com pares. Exceto pela Coordenadora 5, as demais entrevistadas traçaram uma correlação direta entre desenvolvimento emocional saudável e possibilidade de interação social para além das que ocorrem no ambiente doméstico. De acordo com as entrevistadas, os próprios pais (mais frequentemente as mães) costumam justificar a entrada do filho na creche a partir da percepção de que a criança demonstrava precisar de mais estímulos e interação social e que em casa todo o repertório lúdico já havia se esgotado.

Na percepção das coordenadoras, os pais reconhecem que em dado momento os filhos precisam ampliar o repertório para além do que é oferecido no ambiente familiar, particularmente após o primeiro ano de idade. Essa ideia foi ressaltada pela Coordenadora 1 ao afirmar que a entrada na creche marca o advir do sujeito na cultura, e pode configurar-se como a primeira experiência de ruptura vivida pela criança.

Em consonância com a ideia de que a criança precisa ser introduzida na cultura para estabelecer um desenvolvimento global saudável, a Coordenadora 3 falou a respeito de como a escola pode auxiliar no desenvolvimento da linguagem, e tanto a Coordenadora 3 como a Coordenadora 5 falaram a respeito de como a escola pode contribuir ao incentivar a autonomia da criança pequena. Considerando que tanto a autonomia quanto a consolidação da linguagem ocorrem no contexto cultural, apesar de apenas a Coordenadora 1 ter correlacionado entrada na cultura com desenvolvimento infantil saudável, pode-se dizer que essa ideia também está presente no discurso de mais duas coordenadoras.

Ao serem questionadas a respeito dos *desafios que enfrentam em suas práticas profissionais*, com exceção da Coordenadora 5, todas as participantes mencionaram algum aspecto que abordava o comportamento dos pais das crianças. As temáticas que surgiram a esse respeito foram fragilização parental (Coordenadoras 1, 3 e 7); ausência de sustentação de limites para com os filhos (Coordenadoras 1, 4 e 8); e a relação pais-escola (Coordenadoras 3, 7 e 8).

As coordenadoras que mencionaram a fragilização parental referiram-se a pais que são bem-sucedidos nas carreiras profissionais mas não se sentem capazes de, por exemplo, vencer a resistência do filho e vesti-lo com uma blusa em dia de frio. Outro exemplo do que as coordenadoras compreendem ser uma demonstração de fragilização parental é a frequência com que os pais consultam a escola a respeito de como deve ser a rotina da criança, ou quais atividades foram realizadas na escola para que conversem com a criança sobre o dia dela durante o jantar. As coordenadoras ressaltaram que os pais tendem a se sentir impotentes na relação com os filhos e, como consequência, transformam-se em figuras pouco consistentes.

Para elas, o fato de algumas mães ainda terem a ideia de que existe uma forma ideal de cuidar do filho contribui para essa fragilização parental, na medida em que a prática leva necessariamente a constatação de que isso não é possível.

Em resumo, as coordenadoras identificam a coexistência de diversas posturas parentais - se por um lado fundam a ideia de que os pais não estão sustentando os limites com as crianças na fragilização parental, também reconhecem um alto índice de autoexigência materna no cuidar dos filhos que acaba por oprimir o adulto cuidador. As coordenadoras referiram ainda um movimento de abandono da criança por seus pais não por falta de afeto, mas por encontrarem dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia com as crianças – os pais se deparam, nos filhos, com alguém que se posiciona no sentido de se opor ou ‘atrapalhar’ a realização das tarefas (recusando-se, por exemplo, a colocar um casaco em um dia de frio ou a tomar o remédio), e diante desse impasse, pedem que a escola assuma a realização da tarefa em seu lugar. Assim, após um dia extenuante, voltado para desafios pessoais ou profissionais, os pais não estão disponíveis para sustentar regras e limites que provocam reações de resistência, muitas vezes deveras desafiadoras, por parte do(s) filho(s). Seja por cansaço, ou por não sentirem que conseguem lidar com a oposição da criança, os pais tenderiam a ceder e evitar momentos de desgaste em família; ou ainda, compreendendo a importância de sustentação de regras e limites, delegariam para a escola a tarefa que não pode ser feita em casa (Coordenadoras 1 e 8). Em casos extremos, os pais não reconhecem que os limites são necessários e educam os filhos evitando que a criança entre em contato com sentimentos de frustração e desprazer.

Crianças que são educadas para não sofrerem em hipótese alguma costumam comportar-se na escola de forma desrespeitosa com os colegas e com os educadores. É frequente que, nesses casos, a relação pais-escola seja desafiadora para as coordenadoras, que relatam sofrer com situações de desrespeito por parte dos pais. No entanto, não seria apenas nesses casos que a relação pais-escola ficaria comprometida - as entrevistadas relataram que é difícil conscientizar os pais de que por mais que eles saibam cuidar do próprio filho, a proposta da escola é cuidar no coletivo. Nesse sentido, a Coordenadora 4 afirmou que é desafiador conscientizar os pais dos alunos de que a função da escola de educação infantil está entre o cuidar e o educar. As Coordenadoras 3 e 4 atribuíram à desinformação parental esse comportamento de interferir na rotina da creche de forma desrespeitosa e autoritária, assim como a compreensão deles de que a função da escola é restrita ao cuidar físico ou ao educar pedagógico.

Ainda no que se refere às dificuldades que se colocam na relação pais-escola, as coordenadoras compreendem que o sentimento de culpa presente nas mães por deixarem a criança pequena no berçário, ou a rivalidade que emerge ao dividirem com a educadora o cuidado com o filho, faz com que algumas mães manifestem um sentimento de desconfiança em relação à escola. Mesmo que as coordenadoras entendam que a angústia materna pode ser a responsável por alguns movimentos hostis dirigidos à instituição, elas afirmam que na maior parte das vezes as educadoras que trabalham diretamente com as crianças, e mesmo as próprias coordenadoras, sentem-se atacadas e com necessidade de se defender das acusações que recebem.

Observamos que as coordenadoras consideram a relação com os pais das crianças, de maneira geral, o maior desafio imposto à prática profissional, e que sentimentos de rivalidade, ciúmes, desconfiança e, em casos extremos, desrespeito são os responsáveis pelos conflitos na relação pais-escola. A Coordenadora 5, por sua vez, abordou o desafio vivenciado em sua prática profissional em outros termos – para ela, seu maior desafio é o período de adaptação das crianças à escola, pois além de auxiliá-las para que se sintam bem no espaço escolar, tem a preocupação de acolher os pais durante esse processo, que pode ser mais ou menos difícil a depender de cada criança e de cada família. Essa coordenadora foi a única que se colocou na posição de cuidar dos pais das crianças e não manifestou qualquer tipo de ressentimento na relação com eles – ela mencionou dificuldades, mas mostrou-se disponível para acolher e compreender as angústias parentais sem demonstrar sentir-se atacada pessoalmente.

No que se refere ao lugar que a escola de educação infantil ocupa na vida das crianças e de suas famílias, as profissionais, exceto pela Coordenadora 4, destacaram a função de parceria que exercem junto aos pais para cuidar das crianças. Porém, enquanto três coordenadoras (Coordenadoras 5, 7 e 8) ressaltaram a parceria predominantemente positiva, duas outras (Coordenadoras 1 e 3) caracterizaram essa parceria como ambivalente. A Coordenadora 4 não mencionou a parceria com os pais e atribuiu à escola um lugar de suplência parental, pois de acordo com ela a escola tem a função de oferecer segurança física e emocional às crianças quando os pais estão ausentes. A diferença de discurso é sutil, mas enquanto as demais afirmaram a importância da escola independentemente de os pais trabalharem ou não – especialmente a partir dos dois anos de idade - a Coordenadora 4 estabeleceu uma correlação entre a criança precisar frequentar a escola e a ausência dos pais por motivos de trabalho. Ela lida com um público específico de bebês ainda pequenos, que precisam passar a frequentar a creche ao término da licença maternidade, e talvez por isso estabeleça essa correlação. A Coordenadora 1 é a única das entrevistadas que também lida

com esse público em específico, mas ela identifica a possibilidade de a escola ocupar um lugar de suplência parental e esforça-se para evitá-lo.

Ao falarem da função da escola de educação infantil em termos da parceria com os pais, no processo específico de cuidar das crianças, quatro coordenadoras (Coordenadoras 1, 3, 7 e 8) mencionaram que faz parte da função da escola sustentar a parentalidade. Para isso, a escola deveria ajudar os pais a pensar sobre os filhos, seja em termos de desenvolvimento infantil de maneira geral, seja especificamente a respeito de cada criança. Contudo, a sustentação da parentalidade não se daria apenas nos momentos de reuniões formais propiciadas pela escola, que ocorrem individualmente em situações específicas de cada família ou em grupo para questões gerais; as coordenadoras falaram da importância de os pais conviverem com outras famílias que têm filhos da mesma faixa etária e do quanto essa troca entre é importante e pode contribuir, especialmente, para os pais que se sentem sozinhos e sem referências para cuidar de seus filhos pequenos. A Coordenadora 5 foi a única que estabeleceu uma relação direta entre o lugar da escola no contemporâneo e a possibilidade de socialização, mas identificamos que essa correlação também esteve presente no discurso das outras coordenadoras (exceto pela Coordenadora 4).

Ao falarem da sustentação que a escola pode oferecer para a parentalidade, observamos que as coordenadoras identificam três perfis de pais. Um primeiro perfil seria mais maduro, que assume as responsabilidades em relação aos filhos e beneficia-se do diálogo com a escola - as conversas entre a escola e esses pais costumam aprofundar o saber sobre a criança e favorece o estabelecimento de uma relação de compartilhamento de cuidados, sem que os pais deleguem ou terceirizem o cuidado com seus filhos para a escola. Um segundo perfil seria mais frágil e inseguro, e por isso acabaria por delegar o saber sobre o filho para as educadoras. Nesse segundo caso, as conversas com os pais seriam mais superficiais, com o objetivo de orientá-los em questões básicas sobre a criança e sobre como lidar com ela no ambiente doméstico. Por fim, um terceiro perfil caracterizar-se-ia por uma desresponsabilização pelas questões da criança - nesse caso, os pais terceirizariam para a escola a função de cuidar e educar de seus filhos, e se mostrariam indisponíveis para qualquer tipo de diálogo e parceria.

De acordo com a Coordenadora 4, a escola deve acompanhar o desenvolvimento das crianças que recebe. Essa coordenadora atribuiu diretamente essa função à escola, mas observamos que as demais também se incumbem de acompanhar o desenvolvimento infantil, mas de uma maneira que se confunde com a tarefa de detectar possíveis patologias, especialmente de ordem fonoaudiológica e neurológica. A Escola 7, por exemplo, conta com

uma profissional externa – neuropsicopedagoga - para avaliar os desenhos feitos pelas crianças no espaço escolar.

Após a exposição dos resultados colhidos nas entrevistas, passemos para a discussão acerca dos achados.

8 DISCUSSÃO

A partir dos resultados das entrevistas, chegamos a quatro categorias de conteúdo que nos permitiram articular os achados com a literatura, a saber, *o cuidado materno e o cuidado parental*; as *possibilidades de cuidado* encontradas, que denominamos *terceirização e compartilhamento*; *o cuidado na interface com o educar*, na perspectiva do *enfrentamento dos limites e frustrações*; e *a conciliação do parental, do conjugal e do individual*.

Cumpré destacar que todas as categorias trouxeram a coexistência de dois modelos de exercício parental - um baseado em papéis mais rígidos entre pai e mãe, e outro que chamamos de cuidado parental igualitário⁸, ainda que a literatura recuperada aponte que, na atualidade, vivemos um momento de transição entre os modelos.

Como fio condutor entre as categorias está a ideia a respeito do que pode ser considerado uma escolha autêntica – ou, em termos winnicottianos, uma escolha criativa dos sujeitos - e o que se revela como uma imposição social que merece ser discutida, pois aprisiona e adocece os indivíduos. Esclarecemos que, ao nos referirmos a adoecimento, aludimos a quadros clínicos de indivíduos com pouca capacidade de se perceber com autenticidade, denominados por Winnicott de *falso self* (Winnicott, 1960/1983), e não a presença de sofrimento e frustração que em alguma medida fazem parte da existência humana.

A seguir, passamos à análise de cada uma das categorias sintetizadas e à discussão dos achados à luz da literatura.

Destacamos que, para tanto, recuperaremos muitas falas dos entrevistados para exemplificar nossos achados.

8.1 O cuidado materno e o cuidado parental

Nos dias atuais, os casais que se tornam pais vivenciam de forma intensa a influência de dois paradigmas de parentalidade: um modelo baseado no retorno a tudo o que é considerado natural, como os cuidados maternos, o parto em casa e fraldas de pano, por exemplo (Badinter, 2010), e outro que prega a igualdade de papéis entre pai e mãe (Campana & Gomes, 2017). A construção da parentalidade ocorreria, então, na coexistência desses dois modelos, mas de forma mais ou menos fluida, ou mais ou menos radical, a depender dos

⁸ Em estudos anteriores, discutiu-se essa noção de passagem de um modelo mais tradicional para o novo (Campana & Gomes, 2017).

casais envolvidos e dos profissionais da saúde e da educação que compõem a *rede de cuidados* de seus filhos.

Em seus discursos, os casais entrevistados afirmaram valorizar não apenas o cuidado materno, mas o *cuidado parental*, na medida em que homens e mulheres mostraram esforçar-se para dividir entre si as tarefas com o filho - em nenhum casal entrevistado foi identificada uma postura que afirme que as mulheres é que devem responsabilizar-se pelas crianças. Os cuidados maternos, no entanto, apareceram nas falas de todas as famílias como *naturais*, pelo fato de serem as mulheres que sofrem as transformações corporais da gestação, que têm uma relação com o bebê desde o útero e o amamentam. Nas Famílias 1, 2, 3, 4, 5, 6, a crença de que “mãe é mãe” (Avena & Rabinovich, 2016), e de que ela tudo sabe a respeito dos filhos apareceu explicitamente. Por exemplo,

Normalmente, é a mãe quem toma a frente das conversas com o pediatra, mas acho isso ótimo, pois de fato é ela quem sabe tudo a respeito de M. [*bebê*]. (Pai 4).

Nunca tive jeito para pegar um recém-nascido, ela é mãe, é diferente. (...) quando a J. [*bebê*] se sente ameaçada com uma situação nova, corre para a mãe, o que é natural na minha opinião, a mãe é a referência (Pai 3).

Esse discurso também surgiu na fala de pediatras que reconhecem a maior participação paterna e a importância disso, mas ao mesmo tempo priorizam os cuidados oferecidos pela mãe no início da vida do bebê:

Ser pediatra é acompanhar primeiro o binômio mãe e filho e depois o trinômio, porque o pai é importante (...). Quando o pai resolve ficar num lugar que eu penso que é mais materno, eu tenho um pouco de dificuldade, eu penso: aí, esse pai pensa que é mãe. Se tem um pai muito castrador da mãe e que quer fazer o papel demais, eu digo “olha, eu posso te dar o Oscar de melhor ator coadjuvante, mas a protagonista é ela”. (...) Isso deve ter uns dez anos, é uma mudança que sinto na minha prática essa participação masculina. (Pediatra 6) .

A criança de crianças pequenas o pai também é importante, mas vai ter uma fase, principalmente ele sendo menino, que eu acho crucial e insubstituível. Que idade que eu acho que começa o pai a participar muito para uma criança... ah, uma média de uns três aninhos já. Que a criança começa a chamar o pai. Porque até dois anos e meio é a mãe, ponto. Tem o lado de angústia de separação materna, que vai até dois anos e meio. Três anos em diante começa na escolinha, vai ter o dia dos pais. A criança vai estar esperando, vai fazer um trabalhinho para mostrar para o pai. A mãe é mais emotiva, o pai traz mais a razão. Claro que nada é 100%, mas de maneira geral a gente vê que os pais conseguem trazer a criança mais na razão. (...) Sabe eu nunca parei para pensar [*sobre qual seria a função do pai até os três anos da criança*]? Acho que é importante, mas é tanto a mãe, a mãe, a mãe, né? Nossa, que feio, né? Eu só penso na mãe... Acho que o pai acaba mais sendo um porto seguro para a mãe do que para a própria criança (Pediatra 2).

De dez anos para cá os homens estão mais participativos. (...) Hoje o pessoal talvez tenha entendido que se estabelece vínculo desde cedo, que é legal essa proximidade pai e filho desde muito cedo, e acho que é um papel que está mudando (...) O papel da mãe é fundamental nesse início, se foca mais na mãe por conta do aleitamento, mas ela vai ser melhor se tiver o companheiro do lado para dar suporte. O papel da mãe ainda é muito importante nesse começo, depois dá para dividir [*com o pai*] tudo tranquilo, mas nesse começo a mãe tem um papel mais importante. (Pediatra 7).

Os discursos dos profissionais da medicina revelam que a assimilação do lugar do pai junto ao filho é um processo em curso – eles afirmaram considerar que a participação masculina é importante, inclusive para o estabelecimento do vínculo pai-bebê, mas ao mesmo tempo secundária ao papel exercido pela mãe. Essa dualidade pode ter aparecido em decorrência do fato de esse fenômeno ser novo – e, portanto, demandar que ideias e práticas instituídas sejam revistas pelos pediatras – e pode revelar a dificuldade dos pediatras de incluir pai e mãe no início da vida da criança reconhecendo suas diferenças, mas sem atribuir mais ou menos importância a um ou outro – afinal, as mulheres têm posse da maternidade há tempos e de fato estão mais envolvidas que os maridos nessa fase pela implicação de seus corpos.

No discurso das coordenadoras educacionais, também identificamos o reconhecimento e a valorização, por elas, da maior participação paterna nos cuidados com a criança:

Acho que uma coisa que é muito positiva nessa mudança toda da mulher atuante é que o pai, os homens, estão bem mais conscientes, é um combinado ali na divisão das tarefas, de todos os cuidados, não fica só o pai ali naquela posição de provedor, para dar bronca é o pai, não. O pai também troca fralda, põe para dormir, dá comida, dá o banho. Acho que isso é uma coisa muito bacana, é um ganho para as crianças (Coordenadora 8).

Todavia, ao descreverem as práticas adotadas nas escolas, as coordenadoras revelam que não é simples modificar hábitos já instituídos para acompanhar e até favorecer a participação paterna:

Mesmo quando o casal trabalha, a gente sempre vai ligar para a mãe. É engraçado, parece que tem uma ligação maior com a função de cuidar. É uma prática: primeiro a mãe, depois o pai. (Coordenadora 5).

Se por um lado esse comportamento pode representar a reprodução de um modelo por parte das educadoras, que não pararam para rever algumas práticas em relação a casais que já se posicionam de forma diferente, por outro não podemos dizer que a escola insiste em reproduzir um modelo superado. Afinal, na experiência das profissionais entrevistadas, a

frequência com que os homens mostram-se implicados e disponíveis permanece menor que a das mulheres:

A gente tem uma ficha e vai na sequência. Geralmente a primeira é a mãe, no caso tem algumas mães que trabalham em UTI, que trabalham em escola que não vão poder atender, aí elas já deixam em segundo lugar ou uma avó, que já é responsável para autorizar medicação, ou pai, mas geralmente é a mãe, 90% é a mãe. É uma escolha das famílias. Tem dois casos que a mãe não pode atender e é o número do pai, aí você liga para ele, ele diz “pera aí”, aí ele se comunica com a mãe ou com a avó. Explico que no caso de febre a mãe deixou o Tylenol, mas eles não sabem informar o peso da criança para a gente saber quantas gotas dar. (...) As mães decidem tudo! (Coordenadora 4).

Como contraponto, identificamos no discurso de três casais entrevistados (Famílias 2, 7 e 8) a possibilidade de a participação paterna ocorrer desde o primeiro dia de vida da criança, sem que os cuidados oferecidos pelo pai parecessem uma reprodução ou uma caricatura dos cuidados oferecidos pela mãe. Destaque-se que foi devido a problemas de saúde da esposa que o Pai 2 assumiu os cuidados iniciais com a criança.

Ele [*pai*] ficou conhecido pelas enfermeiras do hospital como caixeiro viajante, porque ele ficava com a mochila dele de trabalho, com a minha mala e com a do neném para cima e para baixo do hospital, ele se alternava entre o neném e o meu horário de visita na UTI. (...) Em casa, para ele não ficar mais nervoso com os comentários [*das avós*] então ele falou “deixa que eu cuido, vocês vêm para visitar, mas para ajudar não precisa no momento”. (Mãe 2).

E o Pai 2 continuou:

Tava mais atrapalhando, tanto que minha mãe e a mãe dela ficaram uma semana sem vir aqui, ficaram um pouquinho chateadas, mas foi para proteger minha família. (...) É uma questão de idade, as avós têm sessenta e cinco, setenta e seis anos, vêm de uma educação diferente, aquele negócio - achavam estranho eu trocar a fralda, eu lavar roupa, bem aquela cultura: “Pô, o que você tá fazendo? Isso é coisa de mulher!”. Para mim, até hoje quando eu chego em casa eu dou banho, eu troco, eu ponho para dormir.

Quanto ao Pai 7:

Quando o primeiro [*filho*] nasceu, fiquei quase um mês e meio trabalhando de casa, eu sempre quis ser muito presente. (...) Meu pai trabalhava para caramba para suprir para a família, nunca faltou nada, mas eu senti um pouco de falta da presença do pai, então tomei a decisão de estar próximo. Com o segundo foi melhor ainda, porque eu já não trabalhava em multinacional e aí pude ficar 24 horas mesmo com ele.

Nesse sentido, o Pai 8 afirmou:

A impressão que eu tenho é que o dia que eles [*gêmeos*] chegaram em casa foi o mais intenso de todos do universo. Depois de uma semana diminui, depois de um mês diminui, e assim vai indo, você vai pegando o jeito. É um período muito intenso, poucas horas de sono.

Nas Famílias 2, 7 e 8, as mulheres não mencionaram terem-se sentido incomodadas ou invadidas na sua relação com o bebê - pelo contrário, de acordo com a percepção da pesquisadora, elas mostraram-se satisfeitas ao contar com a participação do marido não só por elas mesmas, mas também pelo bebê, que se beneficiaria do contato com o pai desde os primeiros dias. O discurso da Mãe 7, contudo, revelou certa ambivalência a respeito dessa divisão dos cuidados iniciais:

O que eu descobri com o segundo filho é que a enfermeira é para o pai, não é para a mãe. Aliviou ele, porque eu tinha que acordar de qualquer forma para amamentar. O papel que ele teve com o primeiro [*filho*] a enfermeira teve com o segundo (Mãe 7).

A presença da ambivalência faz pensar que, mesmo no casal 7, que exerce o cuidado parental igualitário, as diferenças biológicas podem impor-se no sentido de ‘afirmar’ que os homens não são tão indispensáveis quanto as mulheres nos cuidados iniciais com o bebê. Perguntamo-nos também se, como apontamos nos resultados, o fato de a Mãe 2 ter começado a ensinar linguagem de sinais para o filho poderia ser uma tentativa de estabelecer uma relação de exclusividade com o ele.

Mãe 2 - Eu tô ensinando linguagem de sinais pra ele. De bebê. Então, ele sabe o que é comer, ele sabe o que é mamar, ela sabe o que é tomar banho... (...).

Pai 2 - Ela [*esposa*] entende ele [*filho*] melhor do que eu (...)

Mãe 2 - É que agora, como ele [*filho*] está desenvolvendo mais os sinais, então eu falo para ele [*filho*] “Mostra o que você quer!”, e ele mostra.

Sem negar a importância e as particularidades da relação mãe-bebê, uma pediatra demonstrou preocupação em orientar os homens a se incluírem nos cuidados iniciais com o filho, compreendendo que o cuidado parental igualitário não nega as diferenças existentes entre os membros do casal na relação com o bebê:

No meu estilo de trabalho, o pai é altamente participativo. Dos meus pacientes, todos os pais vêm na consulta, tenho outro tipo de paciente. Atribuo isso ao tanto de função que eu dou para o pai. Então, o pai é o que dá o banho, o pai é quem faz um milhão de coisas... a mãe já tem uma relação de útero com a criança que é natural, então dou um monte de coisa para ele fazer, então de maneira geral os pais têm muito interesse em saber o que está acontecendo com o filho. (Pediatra 8).

Se por um lado a mulher aparece como tendo mais oportunidades de criar um vínculo estreito com o filho por conta do contato físico, por outro precisaria de ajuda para lidar com as dificuldades que se impõem:

(...) quando a P. vinha para o meu peito, eu chorava de dor e pensava “vou traumatizar essa criança de amamentar, como as pessoas podem falar que é bom?” (...) Ele [*marido*] dava uma megamão, eu nem conseguia olhar para o meu peito todo em ferida e ele vinha e posicionava a P. (Mãe 3).

No primeiro mês eu dava aquele suporte: preparar o banho, esquentar a água, pega o bico da mamadeira, põe para esterilizar, pega não sei o que, então fica nesse indo e vindo quando eu estava aqui. Quando não, ficava a moça que trabalha com a gente. Porque quando ela fala que cuidou dele sozinho, é verdade, mas sempre com alguém de suporte. (Pai 6).

De maneira geral, os homens, por seu turno, revelaram de forma implícita em seu discurso precisar de espaço e suporte para aproximar-se e estreitar sua relação com a criança. Contudo, a temática mostrou-se de maneira mais evidente nas entrevistas das Famílias 5 e 6:

Pai 5 - Lembra daquela época que eu ia lá e fazia alguma coisa, aí eu achava que já estava tudo certo. Aí eu sentava e ela [*esposa*] chamava: “penteia o cabelo dele”. Nossa! Isso desgastou muito a relação. A gente chegou a conversar porque eu sentia que não ia saber da minha vida no próximo minuto.

Mãe 5 - (...) Mas, eu aprendi um pouco: “ah, vai com o cabelo para o lado que eu não quero”, tudo bem. Porque no início eu queria tudo do jeito que eu achava certo.

Pai 5 - Como sempre tinha dificuldade de planejar a rotina dele, não tinha esse repertório, ela acabava fazendo, eram coisas muito engraçadas porque era assim: ela sempre pensava um segundo na minha frente. (...) Era muito chato. Eu ia pentear o cabelo, antes de eu ir ela [*esposa*] dizia: penteia o cabelo dele.

Mãe 6 - Ele [*bebê*] já tá na natação. O pai não deixou a mãe fazer sozinha.

Pai 6 - A ideia é cada um de nós fazer uma semana.

Pesquisadora - Não deixou porque quer participar, é isso?

Pai 6 - Ah é!

Mãe 6 - Mas, eu acho isso legal, assim, da parte dele, porque não é todo pai que é assim.

Pesquisadora - E pelo o que eu estou vendo, ele precisa brigar um pouquinho pelo espaço [*casal da risada concordando*].

Em termos winnicottianos, o que se mostra é a importância de não só os homens fazerem *holding* do *holding* da dupla mãe-bebê, mas das mulheres também exerceram essa função com a dupla pai-bebê, em um intercâmbio de funções que permite que cada um deles fortaleça-se na parentalidade, estreitando o vínculo com o filho.

Por mais que a idealização da maternidade e o amor materno incondicional tenham sido considerados por alguns autores como construções sociais para engajar as mães nos

cuidados com os filhos (Badinter, 1980), nota-se, a partir das entrevistas realizadas, que a assimilação dessas ideias é lenta e que a questão permanece atual. A idealização da vivência da maternidade é acompanhada da idealização da mulher-mãe, que deve ser impecável em termos de sentimentos e ações em relação ao bebê, mas como essa perfeição não é sustentável - afinal, nas palavras de Winnicott (1987/2006), as mães devem ser apenas *suficientemente boas* - surge nessas mulheres um sentimento de frustração e incompetência, seguido pelo sentimento de culpa:

Antes dele *[sic]* nascer eu não pensava em nenhum ponto negativo. Só pensava naquele amor incondicional, naquela troca de carinho com o bebê, aquela troca que todo mundo fala. É realmente uma coisa fora do normal, é um amor que não cabe dentro da gente. Mas, realmente a parte ruim vem depois que ele nasce. Quer dizer, não ruim... é essa parte intensa de ficar sem dormir, não saber o que fazer, ele chora e você se sente a pior pessoa do mundo, você acha que não está agradando ele, não é boa o suficiente para ele (...). (Mãe 6).

Com a gravidez, o que veio mais forte e vem ainda é o sentimento de culpa. Culpa porque vou trabalhar, porque não pude dar de mamar, é uma cobrança tão grande em mim mesma... (...) Para mim, aquela idealização de amor o tempo inteiro, incondicional... é indiscutível que a gente se ama e tudo, mas às vezes... é até um pouco imaturo da minha parte, mas às vezes ela *[bebê]* prefere ele *[marido]* e eu falo “ai, achei que ela sempre ia querer o colinho da mamãe”. (Mãe 4).

Mas, se o discurso das mulheres foi marcado por sentimento culpa, não verificamos a presença desse sentimento nos discursos sobre a vivência da paternidade. Por exemplo, pais que não conseguem chegar em casa a tempo de dar banho no filho, ou até mesmo de encontrá-lo acordado para interagirem minimamente, contam isso com certo pesar, mas não com culpa:

Tem dias que eu chego tarde porque tenho curso e ela *[bebê]* já está dormindo, para mim é horrível. Dou beijo para ver se ela acorda e me dá um sorriso. (Pai 1).

Segundo outros dois pais:

Na minha opinião, falo como pai, os pontos negativos estão todos relacionados a cansaço físico, porque não tem nenhum ponto negativo relacionado a ter filho ou a ele. É uma tarefa que não tem horário e você tem que estar à disposição sempre. A mãe se dedica mais do que o pai. Eu tenho um trabalho que demanda uma carga horaria bem maior do que a dela, então a hora que chega em casa isso impacta também, né? (...) Na teoria o banho é meu, mas não acontece na prática todo o dia, tive que viajar uns dias, ou às vezes eu estou aqui, mas tem alguma coisa que eu preciso fazer... (Pai 6).

É cultural a gente achar que a mãe tem que cuidar do filho, até inconsciente, eu gosto de cuidar dos filhos, mas assim, no final das contas a responsabilidade é dela, sei lá... Então talvez eu não tenha tanta culpa por conta disso. (Pai 7).

Acrescentamos a isso o fato de as mulheres não estranharem esse comportamento masculino, como se de fato a presença do pai fosse uma concessão, e por isso eles não precisariam sentir-se em falta com elas ou com a criança. Talvez isso também se dê em decorrência da ambivalência materna para aceitar a participação masculina nos cuidados iniciais, seja porque em alguma medida cobram de si mesmas o desempenho da função sozinhas, e/ou porque querem manter um lugar privilegiado junto ao bebê.

Compreendemos que o sentimento de culpa materno tem origem tanto na cobrança social - que, reproduzindo o discurso do século XIX, atribui à mulher a responsabilidade pela criação do filho (Ariès, 1973/198; Chodorow, 1978/2002; Badinter, 1980) – quanto no senso de responsabilidade e ambivalência que cada uma sente na sua experiência com a maternidade. Reproduzo, a seguir, um trecho da entrevista da Família 5, que ilustra esse ponto:

Mãe 5- No começo eu ficava sozinha com ele [*bebê*] em casa, mas isso começou a ficar bem ruim para mim, passava o dia de pijama, sabe aquela cena da mãe louca? Era eu. Não tinha nada para comer em casa, porque...

Pai 5- Eu tentava convencer ela para por uma pessoa para ajudar, para ela poder voltar a trabalhar, fazer coisas, sair sozinha, e aí ela não queria.

Mãe 5 – É, eu não queria a princípio, acho que também tinha um pouco a ver com esse momento que eu tava passando.

Pai 5 - Mas, também com o modelo de mãe que você teve...

Mãe 5 - Com o modelo, sem dúvida! Minha mãe sempre cuidou, sou eu e mais dois irmãos e ela sempre cuidou de nós três sozinha. Meu pai sempre trabalhou fora e ela não, nunca teve babá, nunca teve empregada, ela sempre fez tudo.

A Mãe 8 reconheceu, em seu discurso, seu sentimento de ambivalência e a ‘naturalidade’ desse sentimento como parte da experiência da maternidade. Nesse sentido, pareceu-nos sentir-se tranquila ao falar sobre essa dimensão da maternidade, tanto conosco como com terceiros:

Minha amiga do trabalho disse que gosta de conversar comigo porque eu dou essa visão para ela de que a maternidade não é isso tudo e que é normal sentir algumas questões, ambivalências... (Mãe 8).

A Mãe 1, por sua vez, manifestou necessidade de se sentir minimamente aceita pela sociedade em sua ambivalência para que pudesse manifestá-la, caso contrário não expressaria o que realmente pensa. Quando grávida, ouvia mulheres valorizando o parto normal em detrimento da cesariana como se ele representasse um aspecto da boa maternidade:

Tenho uma amiga que é quase uma ativista com esse negocio de parto normal (...). Olha, vou te falar bem a verdade, no fundo eu falava para as pessoas que queria parto normal porque existe um verdadeiro motim contra cesárea, é quase uma aberração aqui em São Paulo você falar que quer cesárea, então eu comecei a falar que ia ser parto normal. (...) eu não ficava falando, era um esforço grande ficar me justificando.

Mesmo firme em sua decisão pela cesárea, no momento do parto ela refletiu sobre sua escolha, questionando se estava sendo uma boa mãe ao não priorizar um sinal da filha que indicasse que ela estava pronta para nascer:

Quando a médica falou de marcar a cesárea eu fiquei: “nossa, vô tá tirando um tempo de gestação”, aí entrei em outra crise. Tanto que no dia que a gente marcou, foi uma segunda-feira, quando deitei na maca comecei a chorar. Falei “Ai meu Deus!”. Porque ela [*bebê*] estava com 39 semanas e eu pensando que deveria esperar o horário dela [*filha*]. (Mãe 1).

Reconhecer as ambivalências e não se condenar por elas favorece que a experiência da maternidade seja mais criativa, já que rompe com a ideia de perfeição contida na idealização. Não queremos dizer com isso que o *mal-estar* da vivência materna desaparece, mas que ao não precisar ficar oculto, as mulheres podem identificar o desconforto, aceitar que ele existe e aprender a lidar com ele, sem precisar negá-lo ou voltá-lo contra si mesma:

No segundo dia minha irmã olhou para mim na maternidade e perguntou: “Você tá bem?”. Tinha mó galera no quarto apesar de a gente ter feito a ressalva que não queria galera, aí eu falei: “Eu tô”. Só que minha irmã me conhece. Aí o marido dela me perguntou: “Tem certeza que você está bem?” Eu falei que sim, porque não ia ficar falando na frente da galera. No dia seguinte minha irmã chegou eu estava chorando, desesperada no quarto. Começamos a conversar e sei lá, tava me sentindo mal, tava olhando meu corpo tava horrível, aí, minha barriga nunca mais vai voltar, eu tô horrível, não sei o que fazer com esse bebê, e aí minha irmã conversou comigo, falou que era normal com a queda dos hormônios e etc. (Mãe 3).

E tem o lance também de todo mundo, você tem a expectativa de bebê Johnson, bebê pronto, né? Aí vem um bebê todo amassado... (Pai 3).

Nas entrevistas com os casais notamos que especialmente as mulheres sentiram-se divididas por sentimentos ambivalentes, de forma mais contundente, em dois momentos: no início da amamentação e quando é chegada a hora de retomar a carreira profissional. Observamos que, a depender de como estejam vivenciando a maternidade e da intensidade de cobrança que se impõem e/ou a que são submetidas, elas têm mais ou menos condições para compreender a realidade e os próprios limites – sejam eles físicos ou psíquicos:

Eu não sabia como era amamentar, e no hospital falaram que eu tinha leite, só que ela ficava o tempo inteiro no meu peito e quando saía chorava. E assim: o bico do peito já tinha descolado, e ela mamando sangue. Eu falava para ele: “Não tô aguentando mais!”. (Mãe 4).

A primeira vez que eu saí ele tinha dois meses, foi superdifícil voltar a trabalhar, lembro que eu fechei a porta chorando, tipo “não vou conseguir”, mas eu fui *[mãe começa a chorar]*... Foi a melhor coisa que eu fiz na vida, porque eu não ia dar conta de ficar em casa daquele jeito. Horrível. Foi horrível em pensar deixá-lo com uma pessoa que eu mal conhecia, mas tinha sido uma indicação de confiança. Eu voltei a trabalhar, mas ia e voltava, até porque ele era pequeno e eu tava amamentado. (Mãe 5).

Nos casos em que as mulheres tiveram que interromper a amamentação e buscaram alternativas para alimentar o bebê, notamos que a participação paterna continuou secundária:

Aos quatro meses, o pediatra indicou a introdução de papinha. Quase tive um troço porque eu ainda queria amamentar. Sempre cozinhei, mas não conseguia fazer aquelas papinhas. Minha mãe teve que fazer um tutorial comigo para eu fazer essa papinha, porque foi bem emocionalmente difícil. Aí ela amou comer e eu fiquei empolgada em fazer sabores diferentes, eu ficava imaginando que não ia gostar de comer a mesma coisa todo dia, pensava em variar os sabores e os nutrientes. Aí criei um esquema para sempre ter um ingrediente predominante e a papinha ficar com um sabor específico. Tô curtindo muito fazer as papinhas. (...) Senti falta de amamentar pelo vínculo, mas fazer as papinhas é um momento superespecial e o Fê participa também cortando, amassando os legumes. (Mãe 1).

No trecho da entrevista apresentado, vemos que a mulher substituiu a amamentação pelo cozimento de papinha e o marido auxiliou no processo, mas não assumiu para si essa função. A pesquisadora observou que isso ocorreu em comum acordo entre os cônjuges.

A amamentação tem um impacto importante na nutrição da criança, mas também diferencia o lugar materno em relação ao paterno e favorece a vinculação mãe-filho, tanto pelo contato corpo a corpo, quanto pelo fato de ser uma ação que só a mulher pode fazer (Martins Filho, 1984/1987):

Ela ficou superpouco doente, só agora que entrou na escolinha que começou, mas tudo bem. E o leite é a única coisa que conforta, que eu posso fazer de útil para ela, que hidrata etc., todos os benefícios. (Mãe 3).

Amamentar vai além da produção de leite. Na própria teoria winnicottiana (Winnicott, 1965/2005; Winnicott, 1987/2006) vemos como a amamentação é valorizada como uma das primeiras formas de estabelecimento de relação humana, responsável por criar, no bebê, o sentimento de confiabilidade no mundo. Mas, enquanto Winnicott recomendava que as mães amamentassem com a menor interferência possível de terceiros, constatamos como foi importante para as mulheres que participaram do estudo contar com a ajuda de uma

enfermeira, doula ou grupo de apoio específico sobre a amamentação. Isso questiona a ideia de que amamentar é algo instintivo e, portanto, naturalmente executado:

Fiz tratamento por telefone com uma moça de aleitamento materno, e ela me ensinou umas técnicas de massagem, mas como não pude tomar medicação por conta da pressão, aí o leite começou a sair com sangue e eu precisei parar totalmente. (Mãe 2).

O período mais difícil para mim, de todo o processo com a L. [bebê], foi a volta para casa que eu tive problema para amamentar e eu não sabia que eu tava com pouco leite, empedrou, inflamou minhas duas mamas. A gente teve que chamar uma consultora de amamentação que ajudou. Fui num apoio a mães que tem na maternidade... (Mãe 4).

Algumas das entrevistadas relataram uma idealização da amamentação que, na prática, não se cumpriu. As mulheres que passaram por essa vivência afirmaram que grande parte da dificuldade foi por não terem recebido relatos realísticos de seus médicos e amigas sobre o tema. Em alguma medida, todas elas referiram sentimentos de frustração em relação à amamentação:

As pessoas dizem que amamentar é maravilhoso, mas não é. O peito dói, racha, sangra, é uma coisa complicada no começo. Ele mamou no peito na maternidade, mas em casa a quantidade de leite não era suficiente. (Mãe 2).

Pelo amor de Deus, como as pessoas podem falar que amamentar é bom? Eu não vejo isso ser bom. Ninguém fala que essa parte da amamentação é horrível. (Mãe 3).

Nunca tinha pensado na amamentação, todo mundo só fala da gestação, mas o principal é a amamentação, que é a parte mais difícil. Eu não tinha me preparado psicologicamente, não tinha feito nada, só tinha tomado banho de sol que a obstetra orientou para não rachar. (Mãe 7).

Percebemos que, para além da falta de orientação, o discurso das mulheres sofre interferência de ideias naturalistas que consideram o desejo suficiente para garantir o sucesso da amamentação:

Elas [avós] diziam que ela [esposa] não estava conseguindo amamentar porque não estava fazendo certo, não estava fazendo de tudo e, se era assim, era porque ela não queria amamentar. (Pai 2).

A interpretação de que basta o desejo materno para que haja a amamentação não leva em conta dificuldades físicas que a mães pode encontrar nesse processo e nem questões do próprio bebê, como dificuldade de sucção. Restringir todas as condições necessárias para que

a amamentação ocorra ao desejo da mulher pode provocar sofrimento e culpa materna, bem como interferir negativamente na relação mãe-bebê:

Dei mamadeira e peito para o meu primeiro filho, mas com quatro meses ele já não queria mais pegar o peito. Aí eu tirava na bomba quatro vezes ao dia e dava na mamadeira, então dava o meu e, se não era suficiente, completava com a fórmula. Fiz isso até um ano dele, porque eu queria amamentar até um ano e aí chegou uma hora que eu não tinha mais leite, aí eu parei. Mas deu muito trabalho, é bem chato. Eu tinha tempo, para mim era prioridade isso na época. Já o segundo *[filho]* consegui amamentar exclusivo, mas aí na hora que ele decidir parar eu vou parar mesmo, não vou ficar insistindo como fiz com o primeiro. (Mãe 7).

No discurso de todas as mães entrevistadas identificamos uma vinculação entre amamentar e ser boa mãe, bem como uma atribuição de caráter insubstituível à figura da mãe como aquela que pode amamentar. No caso da Mãe 4 (que amamentou durante muito pouco tempo), não conseguir amamentar foi vivenciado como um fracasso ou uma ameaça à sobrevivência dela enquanto boa mãe.

No caso da Mãe 2 (que não conseguiu amamentar) e no caso da Mãe 6 (que interrompeu a amamentação porque o filho, tratado com leite especial por conta do refluxo, passou a preferir a fórmula), seus discursos sugeriram que embora tenham sentido frustração, não se sentiram ameaçadas enquanto boas mães em decorrência de questões com a amamentação. No caso da Mãe 6, especificamente, essa ameaça ficou evidente para a pesquisadora em um determinado momento da entrevista em que ela não conseguiu acalmar o choro intenso do filho e, então, mostrou irritação e desistiu de fazê-lo.

Às vezes não me sinto a mãe que ele precisa. Ela demanda e aí eu fico pensando: “Será que estou fazendo as coisas certas? (...) *[em dado momento o bebê começou a chorar de forma intensa e ininterrupta, a mãe buscou acolhê-lo pegando no colo, ninando, distraindo com brinquedos, mas sem sucesso, e acabou por deixá-lo no berço. O Pai foi então até o quarto para tentar acalmar o filho, mas também não obteve êxito]* Ele é assim, a gente tenta acalmar ele e fica mais nervoso (...) ele *[bebê]* vai se acalmar sozinho (Mãe 6).

O Pai 4 e o Pediatra 4, bem como o Pai 2 apareceram, nesses contextos, como fundamentais para amparar a mulher e sustentá-la na elaboração dos sentimentos despertados na ocasião do desmame.

Mãe 4 - A consultora veio e aí fui num centro de apoio do lado do hospital para coletarem e verem quanto eu tinha de leite mesmo, e aí viram que eu não tinha nada. Tinha endurecido. Daí comprei um relactador para tentar não perder o estímulo do meu leite. (...) Usei até o limite do relactador, tomei remédio para ver se aumentava a produção e aí chegou num momento que o pediatra disse “Chega”. Disse que não era para eu carregar esse peso, tirou um pouco da culpa também de eu não estar produzindo...

Pai 4 - A gente achava que ela [filha] tava mamando e ela tava perdendo peso. (...) Nesse momento fiquei dois, três dias a mais do que seria o período de licença porque ela estava com problemas na amamentação. (...) A vida passou a girar em torno dela [filha]. Tomava cuidado para não avançar o tempo no trabalho. (...) O pediatra foi uma pessoa importante, ele foi incrível e tirou o peso dela [esposa, por não estar conseguindo amamentar] (Pai 4)

Mãe 2 - O leite não estava saindo, e o pouco que estava saindo todo mundo ficava “faz isso, faz aquilo”. Eu falava: “gente tô fazendo...”.

Pai 2 - Ai ficava aquela pressão, né? “Porque você não tá fazendo direito, você não quer amamentar, você não sei o quê... Porque você não tá fazendo de tudo para amamentar, então você não quer amamentar” [referindo-se as falas que eram dirigidas por familiares à esposa].

Mãe 2 - Ai, para não ficar mais nervoso do que já tava, ele [marido] mandou todo mundo embora, falou: “Eu cuido, vocês [avós] vêm para visitar, mas para ajudar não precisa no momento, se precisar a gente chama”.

Pai 2 - Tava mais atrapalhando do que ajudando.

Pesquisadora - Parece que foi uma atitude que você tomou para proteger a sua família.

Pai 2 - Foi.

A Pediatra 2 não foi mencionada pelo casal como participativa nesse processo de amamentação. Contudo, ela se mostrou preocupada em orientar as mulheres ainda grávidas quanto ao modo de amamentar seus filhos para que tivessem êxito na tarefa.

As mães não sabem que têm que vir antes no pediatra pra gente orientar como é que tem que pegar [como o bebê deve mamar ao seio]. Eu já olhei e sempre esqueço que preciso comprar uma mama [de plástico, para ilustrar a amamentação], e tem, para mostrar para a mãe como é que tem que abocanhar, mas eu mostro vídeo, tudo... [A mãe] Fazer o curso deve ser interessante. (...) (Pediatra 2)

Vemos que a possibilidade de amamentar ou não a criança interfere no processo de construção da parentalidade de homens e mulheres. No caso dos homens, porque eles ficam à margem de um processo importante para o estabelecimento do vínculo com a criança. Dos casais entrevistados, dois homens que se mostraram tão participativos quanto as mulheres nos cuidados com o bebê em seus primeiros seis meses de vida afirmaram que não estabeleceram um cuidado igualitário pois não eram responsáveis pela amamentação:

O homem traz a água, faz massagem... acho que... é engraçado, não tem muito o que fazer. Acho que tem muito isso de tentar trazer um pouco de conforto. Então, ela quer amamentar, eu já sou um pouco mais desencanado nesse aspecto, já tinha dado fórmula, mas é uma decisão dela. Então, putz, dá sede, então trago água; faço lá o Chá da Mamãe (Pai 7).

Pai 8 - Acho que não dá para dizer que é igualitário porque muito da amamentação ficava com ela. Eu tentava ajudar no que eu podia...

Mãe 8: Mas você fazia coisa pra caramba. Eu não me senti sobrecarregada em nenhum momento. Me sentia sobrecarregada pela vida, não pelo “ah, ele não tá fazendo nada”.

Destacamos, no entanto, que *igualitário* não é sinônimo de *homogêneo* - pelo contrário, corresponde à possibilidade de o casal estar engajado nos cuidados diretos com a criança, sustentando as diferenças.

Da perspectiva feminina, a amamentação é uma forma de as mulheres se relacionarem com seus bebês e oferecerem os nutrientes de que ele precisa:

(...) acabei não conseguindo amamentar o tanto que eu gostaria – pelo menos um ano. (...) mas, era mais pensando na imunidade dele do que na interação, porque sempre ouvi que criança que mama no peito fica menos doente (Mãe 7).

Implícita nesse discurso está a ideia de, por meio da amamentação, poderem afirmar-se como boas mães, como mulheres e garantir-se como insubstituíveis para o bebê:

Com quatro meses ele [*pediatra*] pediu para dar papinha salgada, eu quase tive um treco. Porque eu ainda estava insistindo no peito, queria que ela mamasse até os seis meses. (...) Senti falta de amamentar pelo exclusivo, pelo vínculo. (Mãe 1).

Fiquei brava com a enfermeira, quase dispensei ela porque deu uma fórmula sem minha autorização e eu não queria, queria que fosse só peito. (Mãe 3).

Essa questão apresentou-se como crucial não só nos trechos das entrevistas já apresentados, em que as mulheres relataram sua insistência em amamentar, mas também nas passagens em que referem sua recusa em desmamar quando os pediatras as orientaram nesse sentido:

O pediatra é muito enfático “Não faça, ela [*bebê*] não precisa mais”. Eu acho um absurdo, é a única orientação dele que eu discordo, como assim não precisa? Existem milhares de estudos falando da importância... (...) Não gostei... Lógico, se eu acredito nisso não vou gostar de ouvir uma opinião contrária. (...) O pediatra explicou que a OMS indica amamentação até os dois anos por conta das crianças subnutridas do mundo, os pais que não têm dinheiro para comprar leite... é incrível como tem preconceito com esse negocio de amamentar... (Mãe 3).

Embora a amamentação apareça como uma experiência que diferencia maternidade e paternidade, pois é uma tarefa essencialmente feminina, notamos nos discursos dos casais uma certa valorização da distribuição mais fluida de papéis entre pai e mãe como um ideal no exercício da parentalidade a ser alcançado. Por outro lado, para além das diferenças biológicas, a vivência teria demonstrado que as mulheres têm dificuldade de abrir mão da posição de principal referência para os filhos.

Minha relação com ele [*filho*] vem num crescente. Durante muito tempo aquela brincadeira de ser o estagiário em casa se encaixava muito pra gente. (...) Nos primeiros meses, o pai praticamente não serve para nada, essa foi a minha experiência. Era sempre ela [*mãe*] me pedindo “faz isso, por favor”, então realmente a chefe é ela e eu sou o estagiário. (...) Eu reclamava porque era sempre ela me pedindo, aí ela falava que eu precisava assumir mais coisas. Aí beleza, a gente tentou: “então eu vou arrumar ele”. Aí eu arrumava ele, mas ela dizia que tinha que pentear o cabelo pro outro lado, que a camiseta não era aquela porque ele ia sair e tal. Aí eu falava: “Olha, se eu vou decidir então eu vou decidir, se não eu vou decidir o que você decidiu e voltamos para a estaca zero.” (Pai 5).

Da mesma forma, os homens demonstraram que não é simples assumir as responsabilidades pelos assuntos domésticos, até por questões trabalhistas/legais que valorizam a maternidade em detrimento da paternidade. Além disso, o discurso de seis pais apontou que os homens parecem resignar-se a um papel coadjuvante na vida dos filhos para evitar problemas conjugais. Como exemplo, citamos as passagens a seguir:

Mãe 1 - Eu chego mais cedo para ficar com ela das seis às oito e meia da noite, aos finais de semana ele percebe que eu quero ficar mais grudadinha com ela, então acho que ele respeita isso, e por mais que também queira aproveitar com ela, deixa que eu fique.

Pai 1 - É! Para mim sobra só colocar para dormir!

Ela não gosta de delegar nada. Gosta de fazer tudo do jeito dela, por isso que eu digo que o banho é uma das poucas coisas que ela diz “Tá, pode fazer”, e mesmo assim ainda palpita, mas tudo bem. (Pai 6).

As mulheres estão preparadas para dividir a maternidade? Da mesma forma que Butler (2003) afirmou que existem diversas possibilidades de ser mulher, entendemos que existem várias formas de ser mãe. Foi possível encontrar no discurso de algumas mulheres, nesse sentido, indícios de que elas não precisam ocupar um lugar privilegiado em comparação ao marido na relação com os filhos - a Mãe 8, por exemplo, sai para trabalhar e deixa as crianças aos cuidados do marido - o que não quer dizer que não ocupam um lugar valorizado. Outras mães, por sua vez, mostraram-se ambivalentes em relação à participação do marido – “quero que ele participe, mas do meu jeito” (Mãe 5) - e outras mais resistentes a renunciar – como a Mãe 6, que afirmou querer cuidar sozinha do bebê.

E os homens? Querem conquistar seu lugar de direito na criação dos filhos, assumindo as responsabilidades, sem que sua participação se caracterize como uma concessão? Aqueles que já fazem isso precisam vencer resistências internas e externas para serem reconhecidos, especialmente nos ambientes sociais:

Mãe 7 - Quando ele [*bebê*] está doente, ligam [*profissionais da escola*] para a mãe, a agenda é para a mãe também. O sistema é direcionado para a mãe. Ele [*marido*] é meio exceção, então

acho que podia ser mais direcionado para ele também, mas normalmente os pais não são tão presentes assim.

Pai 7 - Acho que elas [educadoras] nem têm meu celular, se bobear só chegam as contas e os boletos no meu e-mail.

Diante da necessidade de pensar a inserção paterna que não seja restrita a um lugar secundário ao materno, o Pai 8 relatou que se reunia para discutir a temática em grupos de apoio masculino. Segundo ele, essa era ainda uma iniciativa isolada, mas que a nosso ver demonstraria a necessidade de essas questões serem nomeadas e discutidas tanto na academia quanto nos consultórios de ginecologistas, pediatras e nas creches.

Acho que se os homens se permitissem entrar de cabeça na paternidade é ultratransformador, é uma experiência fantástica, independente das coisas ruins por traz que é normal mesmo. (...) Ela [esposa] me indicou um grupo de pais quando estava grávida que se reunia para falar sobre paternidade. Eu participei uma vez, só homens, essa é a ideia do grupo: conversa entre homens, foi muito legal compartilhar minhas ansiedades e medos, como também foi bom escutar as histórias dos outros. (...) E eu venho promovendo de lá para cá encontros. Ela [esposa] diz que é um projeto fadado ao fracasso, pois tem os pais que não dão valor para isso, e os que dão, estão em casa cuidando dos seus filhos. (Pai 8).

O discurso dos homens que participam dos cuidados diretos com a criança revelou que não raro se deparam com sentimentos de inadequação, intrusão ou desamparo no contato com a criança, o que corrobora a ideia de que eles também precisam receber *holding* da mãe do bebê – “O maior desafio é a lida diária com eles, a educação emocional mesmo (...). A gente conversa bastante com nossos familiares e a gente conversa muito entre a gente, e eu levo para a terapia também.” (Pai 8). O discurso paterno permite a interpretação de que os homens estão interessados em cuidar para além do *handling*, e também se colocam na posição de oferecer *holding* aos filhos quando, por exemplo, esforçam-se para entender os primeiros sinais da criança e acolhem o bebê:

Às vezes, quando ele [bebê] está incomodado com alguma coisa, levo um pouco de tempo para descobrir. (Pai 2).

Na primeira noite, ela [bebê] chorou bastante e a gente não queria dar chupeta, então ele [marido] ligou uma música, a gente punha música na barriga, aí ele ficou com ela no colo e ela dormiu. (Mãe 1).

A pesquisadora observou, no momento da realização das entrevistas, que as mulheres podem ser acolhedoras e preocupadas em encorajar e valorizar os maridos no exercício da paternidade – por exemplo:

Minhas amigas comentam como ele é um pai participativo, falam que ele é um superpaião porque eu não tenho que ficar coordenando, mandando ele fazer as coisas com os meninos (Mãe 8).

A Mãe 7 recorreu a um repertório vinculado à experiência materna para enaltecer o marido enquanto cuidador da criança:

Queria dizer que ele é um pai muito envolvido, só falta dar o peito. Tanto que nas festas que a gente vai todo mundo diz que ele é praticamente uma mãe. (Mãe 7).

Não foi escopo desse estudo investigar se essa forma de as mulheres se referirem aos maridos é só uma maneira de os legitimar ou se também é uma expressão de ambivalência, por sentirem que eles concorrem com a maternidade delas, mas levantamos esse ponto para eventuais pesquisas futuras.

Para além do *holding* que podem receber de suas companheiras, a experiência paterna aparece como carecedora de legitimação social e política em termos de leis que favoreçam a participação do pai. A carência de legitimação social aparece nas entrevistas relacionadas aos mais diversos âmbitos, e reflete-se inclusive nas opções de leitura que os pais encontram quando se interessam pelos bebês e seus primeiros cuidados:

Pai 7 - Eu li uns três, quatro livros quando ele [*primeiro filho*] nasceu, mas era mais dicas para pais de primeira viagem: como dar banho, como por para dormir...

Mãe 7 - Por causa disso era ele quem cuidava dessa parte da soneca, e aí ele [*marido*] conseguia criar a rotina certinha, ele que fazia funcionar porque ele lia esses livros.

Pai 7 - Os livros são endereçados mais às mães.

Mãe 7 - Não acho que é uma coisa comum dos homens se interessarem de ler.

Pai 7 - É tudo mãe...

Mãe 7 - Até a capa é rosa com a foto de uma mãe com uma criança.

Mãe 8 - A agenda é direcionada para os pais, mas eu já notei que elas [*educadoras*] ligam mais para mim do que para ele [*marido*]. Eu acho estranho, ele até já falou que era para ligar para ele, é engraçado porque eu não sinto que tem essa coisa machista.

Pai 8 - Acho que já começa pelo número de professoras, tem muito mais mulher.

Consideramos que caminhar para um exercício igualitário da parentalidade e romper com o binarismo de gênero no exercício da parentalidade que aprisiona os sujeitos em definições preconcebidas não é de responsabilidade do homem ou da mulher, mas de ambos e do contexto social no qual estamos imersos. A mulher deve abrir espaço para que o homem encontre seu lugar na relação com a criança, mas o homem também deve lutar para ter um lugar valorizado nos cuidados diretos com os filhos. Nos casais que participaram do estudo, as

características pessoais e as circunstâncias que se apresentaram determinaram como cada um participaria dos cuidados diários com a criança, mas o fato de a mulher exercer ou não uma carreira não foi fator determinante para que o cuidado parental igualitário ocorresse.

Nos casos em que a mulher não trabalhava fora de casa, ficou implícito que era ela a responsável pelo bebê, mas não é possível, a partir desse dado, afirmar que a relação estabelecida pelos casais reproduz a família nuclear. Nas entrevistas, pode-se dizer que o exercício dos papéis parentais foi descrito como acontecendo de forma mais fluída entre pai e mãe se pensarmos no modo como isso acontecia anteriormente, na família nuclear. Compreendemos que o pai que fica em casa enquanto a mulher sai para trabalhar torna-se o principal responsável pelas crianças em questões do dia a dia, mas isso não é o mesmo que reproduzir o modelo da família nuclear às avessas. A quebra no binarismo de gênero para o exercício parental consiste justamente em romper com crenças que classificam sentimentos e comportamentos sociais como masculino e feminino.

O que se configura é a possibilidade de a diferença de gênero nas famílias heterossexuais fazer semblante à questão da alteridade. O estudo de Rodriguez (2017) a respeito da homoparentalidade compreende que é justamente a premissa da alteridade, em substituição à diferença sexual, que garante os processos de subjetivação de crianças provenientes dos novos arranjos familiares. Compreendemos que essa premissa é válida não só para as novas configurações familiares, mas também para as famílias heterossexuais. Afinal, as demandas atuais clamam a flexibilização do gênero e a diferenciação entre função parental (responsável por fundar o sujeito em constituição) e papel social (definido historicamente) – que apesar de serem noções articuladas, não se confundem.

Na teoria psicanalítica, contudo, encontramos conceitos que foram construídos sem levar em conta essa flexibilização do gênero. É o caso, por exemplo, do conceito winnicottiano de *preocupação materna primária*. À luz dessa fluidez no exercício dos cuidados parentais entre pai e mãe, pensamos que talvez seja interessante reconsiderar esse conceito para que a experiência masculina também possa ser contemplada na constituição subjetiva da criança pequena. Para isso, embasamo-nos teoricamente na afirmação de Freud (1933) de que não existe natureza masculina e natureza feminina, bem como nos conceitos do próprio Winnicott de *elemento feminino puro* e de *elemento masculino puro* (1966/2015).

Concordamos então com a proposta de Moraes (2017) no sentido de que o conceito seja denominado *preocupação parental primária*, em referência ao estado de adaptação ativa do adulto para com as necessidades do bebê que encontramos nos discursos de alguns pais entrevistados. O trecho da fala do Pai 2 abaixo reproduzido remete-nos à possibilidade de os

homens se identificarem com o bebê a ponto de desenvolverem a fantasia de fusão associada ao estado de *preocupação materna primária*.

Mãe 2 - Outro dia ele tava me contando que tava viajando e acordou para ver o neném, [mas] estava no avião.

Pai 2 - A primeira vez que eu fui viajar, aí fui dormir no hotel, acordei de madrugada procurando ele. E coincidentemente foi a hora que ele acordou de madrugada.

A essa proposição, no entanto, fazemos acréscimos - ela corresponderia não apenas a uma ampliação do conceito de *preocupação materna primária* para ambas as figuras parentais, mas também implicaria sua modificação por compreender, além da ideia de um estado de regressão parcial, também a alternância de momentos de intensa identificação com a criança e momentos de suporte para a relação do bebê e o outro cuidador (Campana, Santos, Gomes, no prelo), bem como momentos de dedicação a si mesmo. Essa alternância, no entanto, não significaria imprevisibilidade - o ambiente previsível, preconizado por Winnicott (1956/2000) para que seja possível a *experiência de continuidade de ser* da criança, estaria garantido pela possibilidade de a criança ter suas necessidades físicas e emocionais atendidas por um de seus pais.

Nesse sentido, entendemos que o estado de *preocupação parental primária* não deveria ficar condicionado à capacidade do cuidador de se ver desprovido de sua vida pessoal e não se sentir ferido narcisicamente por isso, mas sim à capacidade de lidar com essa ferida, ou com esse limite presente em pais e mães. A constante tensão que existe entre tentar conciliar o ritmo das crianças com o ritmo dos pais, que surge especialmente nos momentos em que os pais se sentem renunciando às próprias necessidades em favor das dos filhos, é um desafio do contemporâneo que apareceu nas falas dos pais durante as entrevistas:

Apesar de hoje em dia eu passar pouco tempo com ele, sinto que quanto maior ele fica, mais fácil fica. No começo ele ficava só chorando, não tinha interação e me dava trabalho. Era um momento de pura dedicação minha em um momento que eu queria estar descansando. (Pai 5).

O segundo filho, para mim, foi bem mais tranquilo, porque eu não fiquei parada em casa só pensando no bebê, sem fazer nada da minha vida. (Mãe 7).

No momento da licença eu me sentia muito sozinha, mesmo com ele [marido] junto o tempo inteiro. Eu me sentia bem sozinha, com aquela sensação bem de derrotada, de olhar pela janela e pensar que a vida está acontecendo, mas para você não... dentro de casa. Do jeito que a gente fala fica parecendo que a gente não gosta de ter filho, mas não é isso. É que a gente fala as sensações que eu acho que todo mundo tem. (Mãe 8).

Essa ideia também apareceu na fala da pediatra da Família 8:

As pessoas não ligam de receber setenta visitas com o bebê de dois dias de vida, mas veem problema da mulher sair de casa com o bebê no *sling*. Diminui a depressão puerperal, né? A mulher ficar socada em casa é que não vai dar certo. A mulher é 300 coisas, de repente ela vira uma teta e precisa ter disponibilidade exclusiva para o filho. Ela até tem, mas não tem problema isso [*disponibilidade*] não bastar [*para as mulheres*]. Isso precisa ser dito. Você não precisa se anular, parar de pentear o cabelo, para ser mãe. Solta essa criança, pelo amor de Deus, que dá tempo de pentear o cabelo. Quer ir ao cinema? Vai com seu filho no *sling*. Quer ir no bar, vai. Gosta de ir na pizza no domingo, vai. Retoma o casal, isso é importante. (Pediatria 8).

Assim, questionamos a viabilidade de as mulheres não se sentirem insatisfeitas por abrirem mão, mesmo que seja por um período, de suas vidas individuais para se dedicarem ao bebê. A nosso ver, a possibilidade de desvincular maternidade e renúncia não é simples, pois em qualquer escolha sempre há uma renúncia. Entretanto, concordamos com a perspectiva de Kosakowska-Berezecka et al. (2016), que propõem desnaturalizar a associação maternidade e renúncia, e salientamos que a renúncia deve ser parental, sem ficar necessariamente restrita à figura materna.

8.2 Possibilidades de cuidado: terceirização e compartilhamento

O fenômeno da solidão parental – em que os pais sentem-se cada vez mais sozinhos diante da responsabilidade de cuidar de seus filhos – consolidou-se no contemporâneo, até como consequência de um movimento histórico que se iniciou com a configuração da família nuclear (Costa, 1979/1999). A partir das entrevistas realizadas, foi possível constatar que mesmo que os membros do casal parental apoiem-se mutuamente, alternando entre si momentos de *holding* do *holding*, esse apoio não é suficiente para que se sintam assegurados, afinal estão vivenciando as mesmas dúvidas.

Aratanga & Posternak (2005) lembram que as avós eram figuras constantes no cuidado com os bebês e que ajudavam os novos pais a conquistarem segurança na construção da parentalidade. Porém, os casais entrevistados atribuíram à distância geográfica e ao fato de as avós estarem mais envolvidas com projetos pessoais as razões para elas não participarem de maneira tão engajada nesse processo – esse dado encontrado está de acordo com a observação de Martins Filho (2008) no sentido de que, nos dias de hoje, as avós não estão disponíveis, por falta de tempo, para ajudar a cuidar dos netos.

Nesse sentido, a Mãe 7 afirmou que:

Quem se ocupou muito dele [*bebê*] foi a babá, porque ele [*marido*] tinha que trabalhar e minha mãe não podia vir (Mãe 7).

O discurso das mulheres sugere, no entanto, que elas buscaram suas mães como referência para o exercício parental, e que mais do que aprender como cuidar de um bebê, elas buscaram presença materna.

Eu dei todos os banhos nela [*bebê*], minha mãe não deu nenhum banho, eu fiz questão de aprender com a enfermeira do hospital a trocar fralda. Eu gravava tudo, porque eu queria lembrar das informações. Minha mãe perguntou se eu queria que ela ficasse comigo ao invés do P. [*marido*], ela queria muito ficar. (...) Passei quatro meses na casa dela. (Mãe 1).

Mãe 8 - Depois que voltamos para casa, minha mãe passou dois meses com a gente.

Pai 8 - Minha sogra falava que ela era governanta.

Os homens não mencionaram se gostariam que sua família de origem participasse mais de perto desse processo de entrada na parentalidade, mas alguns deles mencionaram espontaneamente na entrevista a relação afetiva que tinham com o próprio pai quando criança, e como isso influenciou a construção da paternidade:

Eu perdi o meu pai muito cedo, né? Tinha quinze anos, ele sofreu um acidente. Só que a gente era muito amigo, ele sempre me levava para fazer as coisas junto, talvez acho que é por isso que eu queria um menino... (Pai 1).

Talvez o meu romanceamento [*sobre a paternidade*] venha um pouco do que eu vivi. Dos doze meses do ano, quatro eu passava com a minha mãe. Fui basicamente criado pelo meu pai, um pouquinho pelas esposas dele também, mas muito pelo meu pai. Ele trabalhou sempre de casa, sempre estive muito próximo de mim e da minha irmã. Acho que talvez isso tenha influenciado um pouco a minha visão, porque ser pai é estar com eles. (Pai 8).

Por outro lado, também observamos que a pouca (ou muito restrita) participação dos avós não se deveu só à indisponibilidade das avós para estarem presentes (Famílias 5 e 6), como também a uma restrição imposta pelos próprios pais (Famílias 2 e 3). Os relatos de todos os pais entrevistados – exceto Família 5 - ademais, apontaram para um movimento de valorização do saber especializado em detrimento dos ensinamentos geracionais, e os pediatras entrevistados posicionaram-se de formas diferentes em relação a isso. Uns mostraram-se mais favoráveis à participação das avós:

Se criou uma questão não mítica, mas quase um preconceito que as avós falam besteira, que sempre querem palpar e se antepor à filha, e isso não é verdade. No geral falam coisas muito sensatas que não são ouvidas porque é “coisa de avó”. (Pediatra 4).

Outros ressaltaram que, devido a mudanças de conceitos que ocorreram na área da pediatria, a nova geração de pais busca conhecer uma nova maneira de criar filhos, o que potencialmente cria conflito com as avós:

As avós se metem muito, a gente percebe que as pessoas não aceitam que a pediatria evoluiu. Elas aceitam que a cardiologia evoluiu, querem tomar o melhor remédio, mas elas não querem que a gente diga coisas diferentes do que elas fazem para o neto delas. Elas alegam que criaram três, quatro filhos e que elas sabem criar filhos. E o objetivo não é criar sobrevivente, o objetivo é você fazer o melhor. (...) Tem famílias que sentem essa necessidade de validação das avós. (Pediatra 8).

Para evitar conflito com as avós, que podem sentir-se desvalorizadas ao ver que o neto recebe cuidados diferentes daqueles que ela praticou, ou até para não se sentirem desautorizados, alguns casais optaram por não manter as avós tão por perto:

Ela [*bebê*] não ficou sozinha nenhuma noite, ela ainda é pequena, não fala direito, usa fralda e acho que ninguém vai conseguir cuidar dela igual a gente faz, e tem aquele papo de que avó estraga e no nosso caso é verdade - querem dar doce, celular na hora de comer coisa, que a gente não faz (...). A gente também não dá espaço para elas [*avós*] falarem, se a gente desse... Tem o dia certinho de cada avó vir visitar. (Mãe 3).

Minha mãe fala “vocês vão traumatizar” [*as crianças*]. Meu, a gente não tá fazendo nada que a pediatra não tenha indicado. (...) A gente acredita nela [*pediatra*], a gente resolveu seguir as orientações da pediatra. (Mãe 8).

Vale ainda mencionar que, nesse contexto, as babás/enfermeiras/funcionárias domésticas ocupam um lugar importante nas famílias atuais. Mesmo se um dos pais está disponível para dedicar-se ao filho, a funcionária pode auxiliar tanto no trata diário com o bebê, como servir de suporte – já que sua presença pode ser asseguradora para o pai ou a mãe que está em casa responsável pela criança:

Pai 3 - Minha mãe contratou uma enfermeira [*referindo-se à saída da maternidade*].

Mãe 3 - Ela deu de presente pra gente. (...) Eu não sabia nem trocar uma fralda e queria alguém muito especializado para estar do meu lado.

Mãe de primeira viagem não sabe fazer nada, então eu queria fazer tudo: eu que dava o banho, eu que trocava, eu que, enfim, fazia tudo... Eu fazia tudo basicamente sozinha, a menina que me ajudava ficava com a parte de casa, fazia comida para mim, trazia as coisas que eu pedia, mas eu não deixava ninguém encostar: nem mãe, nem sogra, nem marido. (...) Achava que ele não ia gostar tanto de mim se alguém ajudasse. (Mãe 6).

Sabemos que, em alguns casos, os pais delegam para as babás os cuidados com o bebê, mas como esse fenômeno não foi encontrado nos casais entrevistados, não vamos nos debruçar sobre ele.

A participação dos pediatras e das escolas mostrou-se de grande importância para o estabelecimento da parentalidade dos casais entrevistados, que buscaram no especialista respostas para lidar com a própria insegurança em relação ao bebê. Assim, a partir das entrevistas pode-se dizer que a construção do saber parental sofre influência das referências parentais e do discurso dos especialistas, mas não só - redes sociais, vídeos com tutoriais e sites dirigidos aos pais com todo tipo de conteúdo também são fonte de consultas diárias pelos responsáveis pela criança:

Eu tô ensinando linguagem de sinais pra ele. De bebê. Então, ele sabe o que é comer, ele sabe o que é mamar, ele sabe o que é tomar banho... minha cunhada comentou sobre uma moça que tem vídeos no Youtube, ela teve também bebê faz dois anos, então ela filma o dia a dia dela... E isso é muito comum nos Estados Unidos, ela foi professora do Montessori aqui e continua lá... tem muito isso de cama no chão, para a criança ter individualidade, escolher o que quer. (...) Tudo que eu vejo sobre alimentação, sobre sono, eu pesquisei muito sobre infância, sempre fui muito de ler, tô sempre vendo novidades de alimentação, de brincar... (Mãe 2).

Eu li lá que um psicólogo falou que o melhor horário de aprendizagem para a criança é de manhã. (Mãe 3).

Esse saber construído pelos pais a partir de uma pluralidade de discursos a respeito do exercício parental denominaremos aqui *saber natural especializado*.

Mesmo que a responsabilidade com o filho ainda recaia mais sobre a mulher, é inegável que os casais entrevistados negociam entre si os cuidados diários com a criança, independentemente do fato de a mulher ter ou não uma carreira profissional, pois o homem tem valorizado sua participação da vida do filho e o estabelecimento de vínculo. Depreendemos do discurso de alguns dos entrevistados que a paternidade e a maternidade podem ser exercidas de forma aglutinada ou desvinculada pelo casal, ou seja, enquanto alguns homens ocupam-se do filho na ausência materna (forma aglutinada), outros não fazem essa correlação e dedicam-se à criança de acordo com a própria disponibilidade, mesmo que a mulher esteja presente (forma desvinculada). Essa diferença de exercício parental é mais evidente no discurso do que na prática dos casais, e a idade da criança não se mostrou um fator determinante para que o exercício parental ocorresse de forma aglutinada ou desvinculada.

Mesmo os casais sendo dedicados aos filhos, em dado momento todos encontraram limites para o atendimento de todas as demandas da criança, seja por questões pessoais (por exemplo, o final da licença maternidade), seja porque de fato a criança pede algo que eles não têm para oferecer (por exemplo, mais repertório lúdico). Nesse ponto situamos o recurso a terceiros que possam auxiliar os pais em seu exercício parental e, assim, compor a *rede de cuidados* com a criança.

Ele foi para o berçário com sete meses, porque um dia eu surtei: “Não dá mais”. Eu tava trabalhando normal, eu chegava em casa ele tava no carrinho querendo sair e a moça tava lavando louça. Aí me deu um cinco minutos num domingo, lembra? “Vamos por ele no berçário!” Foi ótimo, foi ótimo, porque ele tinha outras crianças, ia só à tarde, era muito legal. Aí minha vida começou a funcionar mais ainda quando ele foi para a escola. (Mãe 5).

Agora tenho um tempinho para mim das oito ao meio dia. Nossa, essa semana consegui tomar um banho tranquila, porque meus banhos eram sempre... Apesar de ter empregada aqui me ajudando, era no horário da soneca dela [bebê], então eu estava sempre adaptada aos horários dela [bebê]. (...) E fazer mais exercício também eu sentia falta, só tava fazendo Pilates porque não tinha tempo e eu não queria ficar delegando para a minha empregada ficar com a minha filha. (...) Agora posso cuidar mais de mim, ir retomando minhas coisas. (...) A gente resolveu por ela agora na escolinha porque achamos superimportante ela [bebê] conviver com outras crianças, não ficar mimada, saber dividir... faltava isso para ela, sinto que ela gostava de conviver com crianças, mas eu não tinha crianças para colocar e não vai ter irmão, queria retomar a dinâmica da casa, a minha vida pessoal, talvez profissional, quero ficar menos dependente de empregada. Acho que agora que ela já fala, expressa o básico, já sabe se defender... No primeiro ano eu nem cogitava colocar, agora ela já tá correndo, vai brincar, tem o parque. Ela estava com energia demais para eu ficar o dia inteiro, nessa fase ia ser muito louco, não ia ter tanta atividade para fazer com uma criança. O dia inteiro brincando com uma criança, você não tem o que fazer, te acaba, te esgota, pelo menos o meu repertório esgota. (Mãe 3).

Da perspectiva de todos os pais entrevistados, a rede é vista como um elemento que pode contribuir para o exercício da parentalidade, não apenas pela oferta de sustentação, mas também por assumir algum aspecto do cuidado direto com a criança. Mas, se todos os pais precisam de alguma contribuição para exercer a parentalidade – sendo eles ou não de dupla carreira - a *rede de cuidados* não implicaria necessariamente a terceirização dos cuidados com as crianças. A composição da rede não é estática e permite os mais diversos arranjos, a depender das circunstâncias de cada família. Além disso, a forma com que cada casal vai se relacionar com a rede não é a mesma. Guardadas as possíveis variações, no entanto, é inegável que na população à qual se refere o presente estudo o pediatra e, em algum momento, a escola, vão compor essa *rede de cuidados* com a criança.

Identificamos, a partir desse estudo, que os bebês das famílias entrevistadas recebem cuidados a partir do tripé família-pediatra-escola, mas nessa trama cada elemento tem seu

lugar, e as respectivas funções não se confundem nem se diluem umas nas outras. O lugar da família, ou mais especificamente dos pais, é o de oferecer um *ambiente facilitador* para que o potencial da criança possa manifestar-se e ela caminhe rumo à independência (Winnicott, 1965/2005; Winnicott, 1987/2006). Cabe aos pais subjetivar e inserir o filho em uma linhagem da rede de transmissão geracional familiar (Meira, 2008), e desde o nosso ponto de vista essa tarefa é intrasferível.

Os pediatras apareceram no discurso parental e em seus próprios discursos no lugar de orientador dos pais na *rede de cuidados*, e mesmo que um saber técnico esteja envolvido, talvez se possa dizer que a posição do médico da criança assemelha-se àquela que as avós ocupavam em épocas anteriores em termos da oferta de confiança ao casal para o exercício da parentalidade:

A gente é um orientador, a gente orienta com experiência, conhecimento, de comportamento, mas de qualquer maneira o pediatra é um orientador. Agora, quem atua é a família, muitas vezes a família ouve muito o pediatra. (Pediatra 3).

Para que uma mãe tenha capacidade de *rêverie* com seu filho, eu tenho que ter com a mãe. (Pediatra 4).

No discurso dos casais, a função do pediatra aparece bem delimitada e as expectativas parentais estão de acordo com o que o médico acredita ser a sua função - o que poderia tornar a relação pediatra-família facilitada.

O médico é um terceiro elemento mesmo, alguém que vai dar um apoio quando a gente precisar, quase um médico da família (Mãe 8).

Olha, ela [*pediatra*] me ajuda em tudo, qualquer dúvida que eu tenho eu pergunto, mas ela na verdade é um guia. Teve um dia que ele [*bebê*] começou a chorar, chorar, chorar, assim do nada, e eu não sabia o que era, sabia que não era cólica, não era o refluxo. Então, eu liguei para ela e foi totalmente guia, fiz o que ela falou e em meia hora ele se acalmou. Então, na verdade é um guia, uma luz na nossa vida, quando a gente tá desesperado a gente recorre a ela. (Mãe 6).

Os casais consideraram que os pediatras devem oferecer confiança e acolhimento em questões referentes ao bem-estar físico de seus filhos, e afirmaram que só solicitam orientação quanto às suas condutas como pais se percebem que o pediatra valoriza esse aspecto e está disposto a isso. Os únicos casais que no discurso mantiveram o pediatra como uma figura importante mas restrita a cuidar de questões de saúde do bebê foram as Famílias 1 e 2, mas na Família 1 esse aspecto do cuidado para com a família e o vínculo foi encontrado na relação

que estabeleceram com a escola. A rede como sustentadora da parentalidade seguiria, assim, com grande importância.

Tanto os pais quanto os profissionais demonstraram que o consultório pediátrico tem potencial para oferecer um olhar que ultrapassa aspectos relacionados à saúde física da criança, e que o bebê nem sempre é o foco da consulta. Até certo ponto, o médico pode contribuir para a compreensão das questões emocionais da criança e orientar impasses pontuais vivenciados no vínculo pai-mãe-bebê, sem sair de sua especialidade:

Ter uma criança em uma mesa não é mais pediatria do que ter um casal aqui falando do seu filho. (...) Uma criança precisa dos pais, e esses pais precisam, nesse primeiro momento, fundamentalmente de uma outra instituição, um terceiro que possa olhar eles não para ensinar, senão para fundamentar o que eles sabem, porque os pais sabem, não é verdade que eles não sabem. E o médico pensa que tem que ser pedagógico, e não é verdade que ele tem que ser pedagógico, ele tem que ver até onde uma mãe pode chegar e até onde a outra pode chegar (...) A criança basicamente precisa ter pais disponíveis, mas que ao mesmo tempo tenham um amparo para que possam colocar suas dúvidas, para que possam se sentir bem, para que não sejam desqualificados, criticados (Pediatra 4).

A maior função do pediatra é de orientador. Um processo curativo a gente exerce algumas vezes, na maior parte das vezes o que você faz é aliviar a dor, seja ela física ou psíquica. (Pediatra 6).

Também tem o cuidado com o casal, essa coisa de “Ah, não pode ter vínculo” nunca acreditei nisso. (...) Eu sou uma profissional, sou boa no que eu faço, isso não vai embaralhar minha visão, consigo olhar para a pessoa com olhar médico e apesar disso ter afetividades, mas a gente ouve isso [*que não pode ter afeto*] na faculdade. (Pediatra 8).

Por mais que reconheçamos que o pediatra ocupa um lugar de orientador na rede de cuidados, esse é um lugar a ser construído entre cada médico-família – afinal, é uma possibilidade, e não uma garantia. Para que se consolide, notamos a partir das entrevistas ser necessário que as mães sintam-se compreendidas pelo profissional, percebam que ele está disposto a escutá-las e que está atualizado tecnicamente - resultado que corrobora os dados da literatura (Carvalho e Filho, 2015; Dickstein, Verztman, Dias & Andrade, 2017).

Primeiro fui a um pediatra que achei estranho porque ele não me orientou nada, ele falou que estava tudo maravilhoso e só importava que ela estivesse feliz. (...) Quando ela teve reação da vacina, eu tinha esquecido de pegar o celular dele e no domingo à noite a gente foi no hospital porque ela [*bebê*] estava com 38 de febre, a médica pediu exame de sangue e disse que tinha uma infecção bacteriana que não tinha nada a ver com a vacina e receitou dez dias de antibiótico. Aí eu falei: não é possível, dez dias de antibiótico? Segunda-feira de manhã eu liguei para o pediatra, ele nem ouviu o que eu tinha falado, não ouviu e falou para eu dar o antibiótico. E ele não quis ver minha filha, pedi o celular, ele falou que não dava, aí achei horrível. Aí procurei outro que eu acho que dei sorte, ele examinou ela acho que umas duas horas, perguntou de tudo, deu umas orientações da papinha e no final ele falou que achava que

não fazia sentido tomar o antibiótico, porque ela estava alegre, brincona. Aí consultei mais um pediatra para perguntar do antibiótico e ele falou também que não precisava dar. (Mãe 1).

Chegamos à conclusão de que não basta que o pediatra seja acolhedor se não demonstra técnica e conhecimento que assegurem os pais, assim como não é suficiente que tenha toda sorte de informações técnicas, mas não consiga desenvolver empatia com a mãe. Na construção desse vínculo técnico e de confiança, destacamos a figura materna - tanto no discurso dos casais entrevistados quanto no dos pediatras, observamos que são as mães aquelas que mais demonstram a necessidade de estabelecer confiança com o médico e manter um contato mais direto. O pai nem sempre está presente nas consultas e acaba confiando no profissional escolhido pela mulher.

Os pediatras valorizam a técnica como forma de transmitir segurança aos pais, mas a facilidade com que se tem acesso às informações nas mídias sociais tem exigido um pouco mais dos profissionais em termos de disponibilidade para esclarecimentos. Em oposição ao fenômeno da fragilização parental (Zanetti & Gomes, 2009), os pediatras deparam-se com mães informadas, que argumentam e questionam:

O problema é que existe um excesso de informação, e os pais nem sempre estão aptos a compreender: há vinte anos atrás não tinha internet, só isso já mudou a demanda dos pais, eles já chegam aqui [*consultório*] com a opinião formada. São mais questionadores, não é ruim, se você mostrar para eles que você tá certo eles vão confiar em você. (...) O problema é que a internet não tem e a gente tem que ser o filtro para eles. Por exemplo, a criança sangrou o nariz, pode ser câncer? Pode. Só que na maioria das vezes é rinite alérgica causada por tempo seco. As redes sociais confundem a mãe, é terrível, é pior que a internet para dar informação. (Pediatra 3).

Os casais jovens são muito reféns desse modismo, do que a internet e principalmente as redes sociais dizem que é bom. (Pediatra 6).

Hoje em dias as mães leem, têm acesso à internet, todas estão em blogs, grupo de *WhatsApp* da escola e você tem aceitar aquilo, aí você explica por A+B+C por que não aquilo. (Pediatra 7).

Assim, ao mesmo tempo que as redes sociais e a internet, de um modo geral, contribuem para que a informação circule, também podem desencadear angústias e ansiedades e servir de justificativa para que as mães façam o que elas desejam e não sigam as orientações do pediatra.

O discurso dos pediatras fez referência a dois tipos de angústias - a angústia materna e a angústia parental – mas segundo esses profissionais, as mulheres são mais propensas do que os homens a se sentirem angustiadas no contato com o bebê. A angústia materna foi

relacionada por eles a questões de alimentação, dificuldade para estabelecer ritmo de sono e febre que eventualmente a criança possa apresentar ao longo dos primeiros meses de vida. As preocupações dizem respeito à saúde física do bebê e se alinham, dessa maneira, com o entendimento de Winnicott (1987/2006) no sentido de que, no início, os cuidados maternos não são separados de cuidados corporais. Contudo, questionamos a observação médica de que as mulheres são mais ansiosas do que os homens na vivência da parentalidade. É provável que os pediatras tenham feito essa afirmação com base no que observam em seus consultórios - mães mais ansiosas do que os pais - mas considerando tudo o que já discutimos, pensamos que essa maior frequência pode acontecer em decorrência do fato de as mulheres permanecerem como as principais responsáveis pelo cuidado com as crianças e, muitas vezes, serem mais assíduas do que os pais nas consultas pediátricas, como os próprios pediatras declararam. Em outras palavras, supomos que qualquer um que assuma as responsabilidades em relação à vida do filho encare mais de perto os desafios e incertezas inerentes à parentalidade e, assim, esteja mais propenso a viver angústias nessa vivência. A intensidade da angústia deve variar de acordo com as características da pessoa e das questões que se apresentarem na relação com o bebê, e não com sexo biológico do cuidador.

O emprego do termo *angústia parental* surgiu no discurso dos profissionais entrevistados quando eles fizeram referência aos conflitos que não estão relacionados diretamente ao corpo físico do bebê - por exemplo, buscar conciliar as necessidades da criança com as necessidades parentais:

O principal desafio que enfrento na minha prática profissional são as questões que surgiram com o “mundo moderno consumista”, casais que trabalham e só contam com a escola para tomar conta do filho - quando o filho fica doente e a escola se recusa a recebê-lo, os pais ficam perdidos, esperam que com uma dose de antibiótico o filho esteja bom, mas a biologia do ser humano exige paciência e calma. (Pediatra 3).

Os pediatras mostraram-se particularmente sensíveis a esse ponto, pois consideraram que se não forem capazes de identificar a ansiedade parental, correm o risco de praticar uma medicina invasiva, colhendo exames ou submetendo a criança a procedimentos desnecessários, por exemplo. Nessa perspectiva, consideramos que o pediatra é chamado a oferecer *holding* ao *holding* parental.

A maior dificuldade é que os pais entendam que não tem necessidade de ir a pronto socorro. De cada vinte crianças que atendem no PC, dois precisariam de atendimento, dezoito foram lá, mas poderiam ter aguardado em suas casas. (Pediatra 6).

Os maiores desafios do pediatra são fazer uma medicina que não seja invasiva, se por no lugar dos pais, não colher exames desnecessários... (Pediatra 7).

A tecnologia interfere na experiência pais-pediatra não só por permitir o acesso a informações sobre maternidade, paternidade e desenvolvimento infantil, mas por possibilitar o contato *online* com o profissional a qualquer momento e em qualquer lugar. Os médicos reconheceram que a possibilidade de os pais enviarem mensagens, inclusive com fotografias, pode auxiliar na resolução de dúvidas pontuais, porém esse movimento tem-se tornado um problema ao permitir que angústias parentais e dúvidas cotidianas sejam transmitidas ao médico em tempo instantâneo.

[*A criança*] Tem uma lesão de pele, [*a mãe*] fotografa e manda pelo *WhatsApp* a lesão do bumbum de qualquer lugar. Trabalho bem pelo *WhatsApp*, tem colega que não gosta, porque muita coisa rapidinho você explica (...) Não digo que faço parte da família porque eu não entro, mas fico praticamente vinte e quatro horas conectada com eles [*pais dos pacientes*]. (Pediatra 2).

Hoje o pediatra tem um ônus de praticamente 24 horas online. (...) O celular banalizou muito a chamada [*dos pais para o pediatra*], e hoje *WhatsApp*, pelo menos no meu perfil de consultório, banalizou demais. Então, o maior desafio é você se adaptar àquilo e tentar não entender como invasão de privacidade, mas infelizmente é um exagero. Em pleno domingo: qual bloqueador solar usar, se pode por rúcula na sopa... (Pediatra 7).

Falo que *WhatsApp* eu respondo a hora que dá, não paro de conversar com ninguém por conta do *WhatsApp*. Então, se o paciente precisa falar alguma coisa ele vai ligar. É um trato com os pacientes que quando eles ligam é algo que precisam falar naquele minuto, então tende a dar certo. Acho que eu infantilizo muito os pacientes [*pais*], sou eu que infantilizo as pessoas. Sou extremamente disponível. Eu não faço isso com as crianças, faço com os pais. Mas talvez eu pense que eles precisam que eu faça isso com eles, para eles terem segurança de soltar os filhos. Funciona. Eu sou mãezona para eles para ver se não sufocam os filhos. (Pediatra 8).

Essa facilidade de acesso ao profissional pode fazer com que o pediatra se confunda com um produto a ser consumido – nesse sentido,

Hoje eu entendo o pediatra também nesse termo: você tem, você confia, você o paga, mas a partir deste momento você o tem. (Pediatra 7).

Indagamo-nos se, como consequência desse movimento de facilitação da comunicação, alguns pais acabam por não experimentar situações em que precisam aprender a lidar e elaborar a própria angústia, tornando-se dependentes do pediatra. Afinal, da mesma forma que o bebê passa por situações de ameaça de aniquilação que não chegam a se cumprir, e isso o torna confiante no mundo (Winnicott, 1956/2000), os pais também vão desenvolver

confiança em si mesmos à medida que perceberem que são capazes de enfrentar os desafios que a parentalidade impõe.

Os pediatras, no lugar de orientadores, pareceram-nos procurar oferecer um olhar para a criança levando em conta suas diversas dimensões. Nessa perspectiva, é necessário compreender e incluir de forma acolhedora os responsáveis pelo bebê, pois só assim será possível compreender o ambiente da criança e cuidar dela:

Precisa valorizar a queixa da mãe, por mais que seja exacerbada ou não, que se comece a entender cada mãe e você precisa dessa mãe mais ansiosa porque é ela que está vinte e quatro horas com a criança, e muitas vezes ela vai ser o seu parâmetro para saber: preciso ver essa criança agora? Preciso colher exame? (Pediatra 7).

Do ponto de vista dos médicos entrevistados, para que a criança se desenvolva de maneira saudável, é necessário contar não só com o afeto e a presença dos pais, mas também com a atuação médica em termos de técnica e conhecimento da dinâmica familiar. Nesse sentido,

Para se desenvolver bem a criança precisa de afeto, amor, família, estrutura, regra, rotina. Na rotina tem tudo, a criança precisa, traz segurança, a casa precisa ter um equilíbrio emocional. Num ambiente saudável, pai e mãe com equilíbrio, sabendo lidar com as dificuldades que são inerentes de quando nasce o filho. Acredito que isso traz uma energia para o ambiente que essa criança está crescendo que vai ser fundamental para o desenvolvimento dela, não é só alimentação, vacina e estímulos. Não adianta ter estímulo se não tiver afeto (Pediatra 5).

De zero a três anos a criança precisa de estimulação psicossocial adequada e aporte nutricional adequado. O papel da mãe é fundamental nesse início. Acho que para a criança crescer bem, tem que ter um ambiente harmônico ao redor. (Pediatra 7).

Os pediatras não indicaram que as crianças devem frequentar a escola antes dos dois ou três anos de idade, e justificaram essa atitude afirmando que o sistema imunológico infantil ainda é imaturo e, portanto, mais suscetível a doenças. Além disso, consideraram que a criança ainda não tem necessidade de estímulo pedagógico e social para além do que pode receber em casa, e que uma rotina em grupo pode ser prejudicial para seu desenvolvimento.

Agora é mais frequente que a criança fique na escola em tempo integral, acho complicado porque a criança fica cansada, estressada, no final do dia não dormiu o que queria, não fez o que queria... Eu não gosto muito, mas é a nova geração, as mães precisam trabalhar. É duro porque as crianças acabam tendo pais mais aos finais de semana. (Pediatra 2).

Os pais têm a ilusão que vão colocar na escola para a criança ter mais estímulo. Não é necessário, não é verdade, na escola a criança vai seguir uma rotina, não é um programa de

estímulo. Nos primeiros dois anos de vida é a intersecção com a família que vai estimular a criança no desenvolvimento. (Pediatra 3).

Hoje a criança é meio solitária, cheia de atividades e sem essa rede familiar, onde eu acho que ela atuaria melhor o seu desenvolvimento pessoal, de troca afetiva, de desenvolvimento neuropsicomotor... Uma coisa é eu subir na cadeira e ver minha mãe, minha tia bater um bolo, outra coisa é eu estar na escolinha confiando para: agora tenho que ficar aqui, agora é a hora do meu lanchinho... rotina precoce, vejo que isso vai lesar lá na frente. (Pediatra 6).

Acho que a criança tem que ir para a escola com três anos, pedagogicamente é a idade que a criança aproveita melhor, entre dois e três anos. A criança passa por uma fase emocional difícil entre um e dois anos e ninguém melhor do que a família para lidar com aquilo e não a escola, que vai lidar igual com trezentas crianças que não têm a mesma necessidade. Ninguém vai me convencer que todas as crianças que aquela pessoa está cuidando comem a mesma quantidade, precisam da mesma resposta ao choro, do mesmo tempo de colo, do mesmo horário de sono... (Pediatra 8).

Mesmo com essa negativa médica, das 8 famílias, 6 colocaram seus filhos na escola; dessas 6 famílias, apenas uma esperou que a criança completasse 2 anos para tanto. Antes do primeiro ano de vida, vão para a creche por serem filhos de casais de dupla carreira como se observou anteriormente (Gabriel & Lopes, 2016; Pasinato & Mosmann, 2016), e não autônomos. Mas, ao completar um ano de idade, é cada vez mais frequente que os bebês sejam matriculados na escola independentemente de ter alguém para ficar com ele em casa.

A gente colocou eles na escola, primeira tentativa de escola com um ano, mas ficaram muito doentes e não deu. (...) Voltaram para a escola com dois anos, a gente sentia que eles estavam precisando para ter essa questão de uma socialização maior com outras crianças e o aprendizado mesmo, algumas coisas que a escola faz, que babá por mais legal que fosse não fazia. (Mãe 8).

Considerando os diversos motivos que levaram os pais entrevistados a matricularem seus filhos nas creches, não é possível atribuir um único lugar para a escola na *rede de cuidados*. No entanto, a partir do exposto, talvez possamos afirmar que ela tem potencial para ocupar pelo menos três lugares diferentes, que não se excluem: substituta de cuidados maternos/parentais; orientadora de questões referentes à parentalidade; e parceira dos pais nos cuidados com a criança. A seguir, diferenciamos o que entendemos por cada um deles.

Vimos que a creche surgiu como uma forma de apoio fundamental às mães que precisavam trabalhar nas fábricas e não tinham com quem deixar seus bebês (Araújo, Gama e Silva, 2013; Crespin, 2016) - a presença dessa demanda de acesso à escola como suporte à volta da mãe/pai ao mercado de trabalho foi observada no caso das Famílias 1, 4, 5 e 8.

No caso da Família 1, em que o ingresso na escola aos 6 meses de idade da criança deu-se por conta do trabalho dos pais, observou-se que a expectativa parental era a de que a

instituição educacional exercesse os cuidados que eles dedicariam à filha caso estivessem com ela durante aquele período, incluindo os afetos.

Pai 1 - Ela [bebê] fica dez horas lá [escola], mas pelo que a gente vê e pelo que a gente sente, a escolinha é superboa, porque se você vai deixar seu filho num lugar, você espera que ele seja bem tratado, da mesma forma que você trata: com amor, carinho, atenção... Então é o que você espera da escola. É com um carinho muito grande que elas [educadoras] recebem a minha filha, o problema é que ela chora.

Mãe 1 - Cheguei lá [escola] e tinha uma menina passando mal e uma das cuidadoras tava com a menininha no colo cantando para ela com tanto carinho...

Pai 1 - É um lugar assim que eu quero, saber que se precisar tem um colinho.

Questionamo-nos então acerca de qual seria a possibilidade de acolhimento e afeto que um bebê pode receber no contexto da creche - esperar das educadoras que elas sejam *devotadas*, no sentido winnicottiano, às crianças seria uma expectativa um tanto utópica. É certo que na escola os bebês podem encontrar educadoras disponíveis para auxiliá-los na adaptação ao novo ambiente, que ofereçam conforto e uma continuidade nos cuidados o mais próximo possível do que eles recebem em casa, e concordamos com Crespim (2016) no sentido de que os educadores devem sustentar, no lugar dos pais, um desejo e uma presença na qual os bebês possam se apoiar para se constituir. Ora, sabemos que essa disponibilidade não se aprende em curso universitário e depende das características pessoais do educador – prioritariamente de sua história afetiva. Em contrapartida, as escolas podem favorecer esse estado de disponibilidade do educador se também estiverem disponíveis para ele:

A gente faz reunião com as professoras uma vez por semana. Uma semana é discussão de um caso e na outra semana discussão de um texto que a gente escolhe que é mais ou menos baseado naquele caso. (...) Às vezes tem uma criança que está um pouquinho estranha, a professora me chama para falar que não está legal, aí eu acompanho a classe, (...) pego a primeira entrevista com os pais, conto um pouco o que eles me falaram na primeira entrevista - porque no berçário as educadoras são muito próximas dos pais, têm contato diário, então elas têm bastante dados também. A gente sempre escolhe um caso, o berçário exige bastante. Não sei se é porque os pais ficam muito ansiosos porque as crianças acabaram de entrar na escola, então são pais muito preocupados e isso acaba influenciando na criança. (Coordenadora 1).

A equipe recebe orientação semanal, tanto a respeito do comportamento, porque existe a estimulação dos conhecimentos e dos valores. A equipe é modelo, então ela precisa saber os valores e viver os valores para poder passar para as crianças. (Coordenadora 7).

Atuo em três seguimentos: atendimento às famílias, às professoras e também com a direção. Meu trabalho com os professores é atuar na formação continuada, no acompanhamento do pedagógico, e também oriento os professores em relação às crianças nessa observação muito atenta e cuidadosa das demandas. (Coordenadora 8).

As coordenadoras das escolas entrevistadas que ofereciam serviço de berçário (Escolas 1 e 4) descreveram práticas que sugerem disponibilidade para acolher cada bebê e para reconhecer e corresponder às necessidades individualmente - o que está de acordo com a literatura que afirma a imaturidade do bebê para se adaptar ao ambiente e os danos que uma adaptação precoce pode causar ao desenvolvimento infantil. (Winnicott, 1945/2000, Winnicott, 1967/1975). Nesse sentido,

No berçário, acho que a criança, a gente fala que a mãe é o grande outro, então que ela já possa ter esse pequeno outro, que ela possa se sentir bem, que a gente fala, saúde mental mesmo. (...) Que ela se sinta bem e aí ela possa se relacionar, isso é muito forte com a educadora, a gente trabalha sempre com educadora de referência. Então sempre tem uma educadora que é referência daquela criança, e eu não consigo decidir quem vai ser de quem porque é um enamoramento que acontece na hora, então ambos se escolhem e essa educadora fica então referência na questão de alimentação, da troca, que é onde tem o afeto também, porque não tem como você dar uma comida sem conversar com a criança, fazer uma brincadeira... A mesma coisa com a troca, com o banho, então a gente fala que é como se fosse os filhos dela aqui na escola. (...) Até um ano é muito a relação com a educadora, depois é a relação com o outro, é uma entrada no social mais forte (...) porque no berçário a gente fala que é uma entrada no social, mas é uma entrada café com leite. No grupo 2 é que todo mundo come no mesmo horário, dorme no mesmo horário... no berçário é a rotina de cada um. (Coordenadora 1).

A Escola 1 contava com uma psicóloga como coordenadora educacional que demonstrou preocupação em descrever detalhadamente as ações que podem ser realizadas na creche para ajudar a criança a encontrar elementos no berçário que sirvam de referência e conforto para que aos poucos o novo ambiente torne-se familiar – o que demandaria que os profissionais conhecessem aspectos emocionais do bebê, e não apenas suas necessidades físicas.

Para além de cuidar das crianças na ausência dos pais e oferecer condições para que a entrada na escola seja vivida como continuidade e não como ruptura em sua experiência de *ser* (Winnicott, 1952/2000), a escola de educação infantil apareceu em todas as entrevistas, na perspectiva dos pais e das coordenadoras, como tendo a função fundamental de acolher os pais dos bebês que recebe.

A Mãe 1, que teve como principal motivação para matricular seu bebê na creche antes de completar um ano de vida o fato de ela e seu marido trabalharem - e não a percepção de que a criança precisava de mais estímulo ou de um novo ambiente – revelou ter demandado especial acolhimento da instituição.

Elas *[profissionais da escola]* falaram que a adaptação não precisaria ser de uma semana, porque normalmente o bebê não estranha, mas elas notaram que ela *[bebê]* estranhou um pouquinho, e nessa semana eu chorei bastante, quando eu pensava... Saía e não sabia o que fazer. (...) Eu tava preocupada com essa questão de achar que ela tava mamando pouco, aí eu escrevi para uma das cuidadoras, aí ela passou para a coordenação, aí eu fui lá *[à escola]*, ela *[coordenadora]* me deu superatenção, então eu sinto que estou superalinhada ali, sabe? A dona da escola é superlegal. Quando ela me viu, perguntou se eu estava preparada, e eu não estava, aí ela veio, fez a rotina toda *[da bebê]*, melhor do que o pediatra fez, aí depois eu levei para validar com o pediatra. (Mãe 1).

A Coordenadora 1, em sua fala, fez uma leitura em consonância com essa manifestação da Mãe 1.

Às vezes a mãe começa a se culpar, volta para o trabalho de vez, porque no começo ela volta devagar e não fica tão bem, aí fica insegura e isso interfere na criança. Aí, quando ela engata no trabalho, às vezes a criança também fica mais bem adaptada. Porque quando a mãe volta de licença ela fica muito ansiosa, né? Todas as mães de berçário trabalham, suspeito que tem só um pai que não trabalha... o berçário é onde a mãe volta a trabalhar, então ela escolhe um lugar que ela confia. (Coordenadora 1).

Tanto no discurso de todas as coordenadoras entrevistadas, como no discurso das Famílias 3, 4, 5, 7 e 8, apareceu o dado de que a entrada da criança pequena na escola levaria a uma vivência, em especial das mães, de vulnerabilidade, e demandaria acolhimento por parte das educadoras e coordenadoras para que o processo de adaptação dos bebês ao ambiente escolar acontecesse com tranquilidade e sucesso.

A Família 5, por sua vez, também colocou seu filho na escola antes de seu primeiro ano de vida (7 meses e meio), mas a justificativa para esse movimento foi a percepção de que a criança não estava recebendo estímulos adequados em casa pela funcionária doméstica que ficava com ela.

Nas demais famílias entrevistadas que contam com seus filhos na escola, as crianças ingressaram nessa instituição com mais de um ano de idade, e encontramos duas justificativas para esse movimento: a percepção de que as crianças precisavam de mais estímulo e socialização com outras crianças, e o fato de que o responsável pelo bebê (pai ou mãe) sentia-se cansado de passar os dias em função das demandas da criança e queria retomar suas atividades e interesses pessoais:

Mãe 7 - Antes de um ano não teria colocado *[na escola]*, porque eu tinha condições de ficar com ele, levava ele para o trabalho, aí minha mãe mora na frente da minha loja, aí deixava ele com ela e ia trabalhar ou levava. Então eu conseguia ficar com ele, com babá, né?

Pai 7 - A escola é importante para socializar, senão ele ia ficar só com adultos, precisa aprender a lidar com criança da idade.

Mãe 7 - Parte de desenvolvimento nem tanto, porque a gente ensina muita coisa para ele.

Pai 5 - Ele [*bebê*] é muito sozinho, só tem ele de criança, então a escola é importante para isso.

Mãe 5 - É porque ele tem um bom repertório com adultos, com crianças também, mas precisa de um prévio conhecimento (...) Então, a escola é o social, o desenvolvimento do inglês tem sido bem significativo, não era necessário, mas estamos felizes já que ele está em uma escola bilíngue, e desenvolvimento cognitivo mesmo.

Essas duas justificativas também apareceram nas falas de todas as coordenadoras entrevistadas ao se referirem a crianças que entram na escola por volta de um ano e meio, dois de idade:

Mesmo mães que não trabalham e ficam com a criança nesse primeiro ano, elas precisam agora de um tempo para elas. A escola daria para elas pelo menos meio período para elas começarem a trabalhar, ou pelo menos começarem a pensar em outras coisas (Coordenadora 5).

Criança que tem a mãe em casa costuma entrar na escola lá pelos dois anos, é o grupo 2 que é o grupo de entrada que a gente chama. As mães falam: “ah, tá na hora de ir para a escola, ele quer ver criança, já tá mais forte, não fica tão doente”, então em geral os pais preferem com dois anos. (Coordenadora 1).

Para aliviar o cansaço parental em relação às demandas inesgotáveis da criança e adiar a entrada na escola, exceto pelo Pediatra 1, todos os médicos mencionaram a preferência pela permanência de um cuidador (babá) com a criança no ambiente doméstico, durante, pelo menos, os dois primeiros anos de vida:

Outro desafio é fazer eles [*pais*] entenderem que a casa é o melhor lugar para a criança de até 3 anos. Porque as crianças adoecem frequentemente, a maternagem fica uma confusão lá no berçário e o que custa o berçário muitas vezes daria para pagar uma pessoa até mais diferenciada para estar dentro da sua casa. (Pediatra 6)

A minha orientação, se possível, é tentar postergar a ida à escola até os dois anos de idade. Porque até lá você não precisa de grande estímulo pedagógico. (...). Agora em termos de imunidade faz toda a diferença: você tem vias aéreas maiores, impacta menos catarro, você tem uma imunidade mais desenvolvida, então a evolução da doença, geralmente, é mais tranquila. Até porque se você vê esse bebê de quinze em quinze dias com febre, isso tem impacto sobre essa mãe. Mas nem sempre se tem alguém de confiança e disponível para ficar com a criança em casa. (Pediatra 7).

O Pediatra 5 reconheceu a importância e a contribuição da escola na divisão de cuidados com a criança para casais de dupla carreira, mas recorreu à própria experiência enquanto pai para falar das dificuldades para manter um bebê na escola:

Abaixo dos dois anos os pais colocam na escola porque precisam. Aí, acima dos dois anos, eu vejo como uma necessidade também da criança: interagir, brincar, ter contato com outras crianças da idade dela por pelo menos meio período, para sair um pouco daquele mundinho egocêntrico que eles estão. (...) Tem berçários excelentes, professoras, cuidadoras, mas a criança fica muito doente. A mãe tá trabalhando e aí ligam: “olha, seu filho tá doente, tá com febre, vem pegar”. Isso é muito estressante e se repete com muita frequência. Eu me organizei para ficar três manhãs com a minha filha de 11 meses, minha esposa só trabalha meio período e uma babá fica duas manhãs. (Pediatra 5).

A Pediatra 8 propôs ainda que os pais organizassem uma creche parental, mas nesse caso não haveria instituição que desse suporte ao exercício da parentalidade.

A sociedade como um todo tem que debater se as escolas estão fazendo mais bem do que mal. Eu tenho muito paciente com creche parental e eu estímulo muito isso. Então põe o pedagogo, faz com tudo [*móveis*] baixo, eu dou opinião e aí tem pessoas que pensam a mesma coisa e aí ficam no mesmo espaço, que funciona muito melhor do que escola. Porque, na boa, ‘a escola tem uma filosofia’ para criança de um ano? Que filosofia! Às vezes tem espaços de coworking que fazem um espaço para a criança, ou é na casa dos pacientes e sempre tem uma mãe ali (Pediatra 8).

Cabe aqui distinguirmos o contexto de uma proposta de berçário de uma proposta de educação infantil. As Coordenadoras das Escolas 1 e 4, que contam com berçário, marcaram a separação entre as propostas com o advento do primeiro aniversário da criança e salientaram que, nesse segundo momento, a atenção, que antes era individual, torna-se mais coletiva, e que começam a surgir esboços de interação entre as crianças e a serem desenvolvidas propostas pedagógicas com o objetivo de favorecer o desenvolvimento infantil.

Até um ano é muito a relação com a educadora, depois é a relação com o outro, é uma entrada no social mais forte. (...) Porque no berçário a gente fala que é uma entrada no social, mas é uma entrada café com leite. No grupo 2 é que todo mundo come no mesmo horário, dorme no mesmo horário... No berçário é a rotina de cada um. (Coordenadora 1).

As coordenadoras das escolas entrevistadas que não contam com berçário, por outro lado, também destacaram a necessidade de acolhimento e afeto para que as crianças possam continuar a se desenvolver de maneira saudável:

Acho que o trabalho da escola, da rotina da escola, você vai trabalhar todas as áreas de desenvolvimento da criança e vai ajudar ela a desenvolver de forma integral, acho que o principal é que tudo passa por um veio que é afetivo. Se a criança está se sentindo bem na escola, está se sentindo acolhida, toda a aprendizagem que ela vai fazer em seguida vai ser consequência disso. E acho que nesses três anos iniciais o olhar é maior justamente para ver se elas [*crianças*] estão confortáveis para conseguirem desenvolver de forma efetiva (Coordenadora 5).

Ao não demandarem mais que a creche se adapte integralmente às suas necessidades, como no berçário, e por estarem mais maduras para interagir com o mundo, as crianças com mais de 1 ano beneficiam-se cada vez mais do espaço escolar – este deve ser um ambiente seguro, que incentiva o brincar, a expressão da fantasia e da criatividade, e propicia a interação entre os pares e o contato com a alteridade para além do ambiente familiar, favorecendo a constituição e o amadurecimento do sujeito. Essas experiências levam a criança a desenvolver, aos poucos, sua autonomia, o que em casa pode ser mais difícil de atingir pois a criança tem atenção exclusiva e muitas vezes é atendida prontamente:

Tem mães que pararam de trabalhar e o trabalho delas é cuidar da criança, então muitas vezes elas ficam muito engajadas nisso e não deixam a criança evoluir, se desenvolver mesmo. Mas aqui são poucas as mães que não trabalham, então estou falando de uma amostra pequena (Coordenadora 1).

Acho que a função da escola é introduzir a criança em um ambiente maior, acho que a maior importância é ela estar convivendo com um grupo, porque em casa ela é prontamente atendida, especialmente no primeiro ano a criança precisa viver o egocentrismo dela. (Coordenadora 5).

Nessa idade, porém, até pelo fato de as crianças terem uma percepção mais aguçada do entorno, segundo alguns pais entrevistados, o processo de adaptação à creche continuaria demandando disponibilidade dos profissionais no sentido de ajudar as crianças a lidar com a angústia de separação.

Pai 8 - A adaptação de um ano foi tranquila, a de dois anos um pouco menos.

Mãe 8 - Eles [filhos] sentiram mais a ausência dos pais, mas é normal, com dois anos eles já entendem mais.

Pai 8 - A própria escola fala isso.

Analisando o discurso das Famílias 3, 4, 5, 7 e 8, encontramos a ideia de que, a partir do primeiro ano de vida da criança, a escola pode-se consolidar como parceira dos pais na oferta de cuidados - a parceria já estaria presente anteriormente, mas como no início predomina a vulnerabilidade do bebê e de seus pais, haveria uma maior exigência de adaptação por parte da escola às necessidades dos bebês e dos pais, e a relação pais-escola tenderia a ser mais vertical. Nesse sentido, aventuramo-nos a dizer que, em um primeiro momento, a escola oferece *holding* ao *holding* parental, mas que após esse período inicial - marcado pela fragilidade parental frente ao novo - a escola já pode esperar mais dos pais e procurar estabelecer uma troca horizontal.

Um outro aspecto encontrado nas falas dos pais e das coordenadoras diz respeito à oportunidade que os pais têm, na escola, de conviver com outras famílias que têm filhos na mesma faixa etária e estão vivenciando questões semelhantes; também têm, ainda, a chance de discutir com profissionais questões relacionadas ao desenvolvimento de seus filhos. Nesse sentido, a creche ofereceria uma oportunidade para que pais e crianças conhecessem um modelo diferente do familiar e compartilhassem a cultura social:

Sábado a gente foi na festa junina. (...) Eu chego lá as educadoras falam “nossa, ela [*bebê*] conversa o dia inteiro, ela fica sentadinha, não gosta de ficar deitada”. Acho tão engraçado isso, é legal para abrir os nossos olhos, a gente precisa do *feedback* de outras pessoas. (Mãe 1).

No grupo três as crianças começam a reparar – “por que o seu lanche é diferente do meu?” (...). Toda semana a gente abre uma fruta na roda para eles sentirem, experimentarem, aí a educadora viu que eles gostavam muito de manga e isso entrou para o projeto daquela turma (...). A função principal da escola é a entrada no social, porque ela [*criança*] vem de um mundo doméstico, que tem uma cultura ali, que ela imagina que as coisas são daquele jeito. Então a escola mostra diferentes formas de visões de mundo e acho que, além disso, também tem a questão de formar pessoas críticas. (Coordenadora 1).

Ao mesmo tempo que as escolas podem acolher os pais e ocupar um lugar na rede de cuidados que se caracterize por parceria para acompanhar tanto o desenvolvimento infantil quanto a parentalidade, nota-se que essa relação nem sempre ocorre sem conflito. Dois motivos são identificados no discurso da maior parte das coordenadoras para que as mães tenham sentimentos ambivalentes em relação à escola – o primeiro deles seria culpa e rivalidade derivadas do fato de deixarem seus filhos pequeno aos cuidados da escola:

Tem mães que chegam aqui perguntando como que o filho não mamou se mama tudo em casa. Quando eles [*pais*] veem que a gente falhou é também um motivo para julgar, dizer “olha, vocês erraram”, porque tem muita culpa também. (Coordenadora 1).

O outro motivo seria a não aceitação de que a escola não é uma continuidade da casa e, assim, oferece cuidados coletivos que nem sempre estão de acordo com as expectativas de cada família.

Isso não é problema em termos de darmos amor, carinho, mas não podemos seguir as regras particulares de cada família, nem que quiséssemos seria possível, não tem como a escola proibir bolo de aniversário, se tornar vegana ou proibir que um menino brinque de boneca porque a mãe só quer que ele jogue bola... (Coordenadora 3).

Pai 3 - Ela achou a professora desencanada porque ela veio uma vez com o joelho...

Mãe 3 – Poxa, ela veio no terceiro dia com o joelho ralado e a mulher não me fala nada, ela nunca tinha ralado o joelho, sabe, sei lá... pode ser mãe noiada, superprotetora, tipo, pô, avisa

que ela caiu e ralou o joelho! Aí depois passou dois dias caiu de novo... sabe? Ai eu já fui me pontuar com a mulher.

Pai 3 - Eu já não me pontuaria tanto.

Mãe 3 - Eu quero que ela veja que eu sou uma mãe presente, uma mãe que repara.

Pai 3 - A menina voltou com sede, ela já foi perguntar se não dava água.

Mãe 3 - Eu falei, tem que falar, se ela não gostar, desculpa, mas é minha filha, tenho que falar. Comecei a mandar garrafa de água e eu falei para ela, ela disse que davam no copo e pode ser que por isso ela não beba tanto, pois é, aí eu falei que ia mandar meu copo para ela beber água, porque ela veio no caminho pedindo água gritando, tipo, minha filha não pode passar sede, entendeu? Eu sou boazinha, tolero, mas ela tem que avisar que caiu, como caiu, mas numa boa. Acho que a professora é daquele tipo mais desencanada.

Pai 3 - Não sei se ela é desencanada ou se realmente faz parte.

Ressaltamos que, de acordo com a Coordenadora 3, os homens implicados nos cuidados com os filhos não costumam apresentar conflito com a escola.

As mães de antigamente se ocupavam mais, hoje você tem muita mãe que vai pra ginástica e ficam fanáticas, choram na despedida dos filhos do grupo 3. (...) Elas muitas vezes vêm conversar na coordenação – “O que que eu faço? Será que eu dou lanche em casa ou não dou?” - pessoas totalmente inseguras em questão às atitudes que têm que tomar. “Ah, ele não quer vir para a escola” - essa é uma questão da mãe, não é uma questão da criança, mas aí ela vem procurar o problema na escola. Ou, senão, vem assim: “olha, aconteceu alguma coisa...” - ela [*criança*] tem um ano e meio, ela passou a tarde na escola e não quer mais vir, mas eles ficam achando que aconteceu alguma coisa, eles não confiam, é muito engraçado. (...) A incidência de participação de pai é maior. (...) Tem mãe que não gosta que ligue pro pai (...) os pais são mais adequados que as mães, são mais objetivos, acreditam mais na gente, são mais descomplicados... (Coordenadora 3).

No discurso dos casais, também identificamos mais ambivalência com relação à escola por parte das mulheres. Todos esses dados levam-nos a pensar que embora se verifiquem, no discurso das mães, um desejo e uma tendência a dividir a tarefa dos cuidados com os filhos – tradicional e culturalmente atribuída à figura materna - esse movimento não acontece sem que apareçam sentimentos de culpa ou de rivalidade em relação a quem compartilha os cuidados com elas.

Acrescentamos que os conflitos entre mães e escola podem ocorrer pelo mesmo motivo apontado pelos pediatras, a saber: inserida em um contexto onde impera a lógica do consumo, a escola particular passa a ser um bem a ser consumido (Lash, 1979/1983), e, nessa perspectiva, os pais (consumidores) dão-se ao direito de reclamar e interferir nas condutas pedagógicas com a autoridade conferida ao consumidor.

Tem pais um pouquinho mais ansiosos, que querem interferir um pouco mais e pensando no próprio umbigo, “só meu filho”, e sem levar em conta que a gente tem um contexto, tem um coletivo. Alguns ficam um pouco aflitos, querem dar alguns pitacos (...). Algumas questões

são pertinentes, fazem a gente repensar o nosso trabalho, outras muitas vezes não é o caso. (Coordenadora 8)

Às vezes eles querem interferir, se sentem mais à vontade para serem questionadores. (Coordenadora 3).

Apesar de não termos encontrado no discurso dos casais que participaram deste estudo esse pedido, a Coordenadora 4 relatou que não é raro que os pais solicitem que as escolas permaneçam mais de doze horas em funcionamento e que recebam as crianças nos períodos de férias e emendas de feriados. Nas palavras dessa profissional:

As crianças estão mais espertas, mais atentas ao mundo, mas não estão sendo respeitadas em suas necessidades. Por exemplo, dormem pouco e são submetidas a um excesso de atividades - esportes, aulas de inglês, de música - pois os pais estão trabalhando ou acreditam que têm que oferecer aos filhos tudo o que não tiveram (Coordenadora 4).

Também houve menção a pais que atribuem um excesso de funções à escola e, assim, ultrapassam os objetivos a que a instituição se propõe:

Como as crianças ficam integral, então a escola tem que dar conta de quase tudo, questão de comportamento, de alimentação... “Ah, mas ele fica aqui ele tem que comer, em casa ele não come mas é só fim de semana, o principal é aqui durante a semana, porque a gente muda a rotina no final de semana” - isso no grupo infantil todo. Ou então, por exemplo, a criança não vai ao banheiro e a mãe acha que tem a ver com alimentação ou algo na escola, e aí você vai descobrir que ela só faz à noite na fralda. Acho que os pais colocam muito isso, que hoje a escola tem a função de educar geral. Até a questão da moral também, o que é certo, o que é errado, não se discute muito isso em casa, fica muito para a escola (Coordenadora 1).

A partir das falas das coordenadoras entrevistadas, vai-se chegando à conclusão de que o lugar da escola na *rede de cuidados*, considerando todas as frentes de expectativa que lhe são atribuídas, configura-se em uma encruzilhada de diversas demandas – seja dos pais, seja da natureza do trabalho educacional com crianças pequenas, seja dos pediatras ou dos próprios profissionais que trabalham na instituição educacional. São tantas e tão diversas essas demandas feitas à ou tomadas pela escola no desenvolvimento de sua tarefa precípua que nem sempre elas se conciliam - como articular singular e coletivo, necessidade parental e necessidade infantil, e passar de suplente de cuidados parentais para parceiro dos pais nos cuidados com a criança? Isso se não mencionarmos a possibilidade de a creche ser vista como lugar potencial para identificar problemas de desenvolvimento nas crianças (Mariotto, 2009). Não negamos a importância de que entraves no desenvolvimento infantil sejam reconhecidos para que se busquem alternativas que favoreçam a criança - para isso, é importante que os

profissionais conheçam as bases do desenvolvimento emocional precoce e saibam identificar quando estão diante de uma situação de sofrimento infantil. O que questionamos é a escola tomar para si a função de detecção de patologias ou situações de sofrimento emocional como prática institucional, como é o caso da Escola 7:

Nós temos uma neuropsicopedagoga uma vez por semana que também nos ajuda na observação da criança. As crianças fazem desenhos e ela avalia tecnicamente o que o desenho diz. “Desenhe sua família”, então ela consegue captar várias coisas sob o olhar da criança, num momento em que a criança não sabe dizer, explicar o que ela sente (...) A neuro avalia se a criança está bem em termos psicológicos, se está de acordo com o esperado e também se tem uma variação que pode ser neurológica. Não é um diagnóstico profundo, mas são bandeiras que sinalizam alguma coisa e já entramos em contato com as famílias para que procurem uma avaliação mais profunda que confirme ou não o que foi percebido. (Coordenadora 7).

A creche é o lugar da educação e da saúde por excelência. Por essa razão, pensamos ser delicado que ela tome, mesmo que bem-intencionada, a tarefa de detectar profilaticamente problemas de desenvolvimento por meio de avaliações no espaço escolar. Novamente, se a escola souber o que é esperado para determinada faixa etária e estiver atenta às crianças, vai estar apta a perceber se há crianças que precisam de ajuda, sem a necessidade de dirigir o olhar para o patológico *a priori*. Não negamos a importância de que entraves no desenvolvimento infantil sejam identificados para que a criança possa receber o acolhimento necessário. O que questionamos é a linha tênue que separa o olhar do educador para a saúde e para o patológico - em outras palavras, a diferença entre acompanhamento e monitoramento. Perguntamo-nos se, mesmo que as coordenadoras identifiquem e se posicionem de forma crítica em relação ao movimento de alguns pais que delegam para a escola o saber e a responsabilidade sobre a criança, as escolas acabam por assumir a responsabilidade desse saber sobre as crianças, poupando os pais dessa função.

Nessa lógica, levantamos então a hipótese de que existe uma fronteira frágil entre o lugar de parceria junto aos pais para cuidar das/educar as crianças e o lugar de suplência e monitoramento da infância, com a incumbência não dita de avaliar o desenvolvimento infantil para fazer os encaminhamentos necessários.

Em resumo, a partir das entrevistas realizadas com os pais e as coordenadoras das escolas que seus filhos frequentam, chegamos à ideia de que a escola pode-se alternar basicamente entre três lugares na rede de cuidados:

1. *Suplência parental*: para os casos de bebês que precisam frequentar a escola em período integral, normalmente ao final da licença maternidade;

2. *Parceria junto aos pais para cuidar das crianças*, destacando-se que o cuidado oferecido pela creche acontece no coletivo, e por isso é distinto de cuidados maternos/parentais. Esta parceria pode ser de dois tipos:

- a) *parceria positiva*: para os casos em que os pais confiam, respeitam os profissionais e têm abertura para dialogar a respeito de possíveis conflitos;
- b) *parceria ambivalente*: a confiança existe, mas a rivalidade e a culpa parental interferem na relação estabelecida entre pais e escola de forma negativa, o que compromete o diálogo.

3. *Acompanhamento da parentalidade*: ajudar os pais a pensarem seus filhos e a infância de maneira geral. Nesse ponto, delimitamos três perfis de pais que estariam associados a determinados perfis de acompanhamento que a escola pode oferecer.

- a) *Pais implicados e responsivos à dinâmica do diálogo com a escola*: pais que assumem as responsabilidades com os filhos e se beneficiam do diálogo com a instituição;
- b) *Pais fragilizados*⁹: pais que parecem não confiar no próprio saber sobre o filho. Seu diálogo com a escola existe, mas é marcado por orientações básicas e recomendações sobre, por exemplo, como deve ser a rotina da criança, e não por uma reflexão propriamente dita.
- c) *Desimplicados*: pais não demonstram interesse pelo diálogo ou disponibilidade para realizá-lo com a escola. Aqui ocorreria a chamada *terceirização dos cuidados com a criança*.

Esses perfis foram organizados didaticamente, mas são apenas uma maneira de indicar o funcionamento parental preponderante - pois a depender da idade da criança e do momento em que se encontram, os pais podem apresentar comportamentos que transitem entre eles. Conhecer essas possibilidades de comportamento parental e o que está por traz de cada um deles pode auxiliar a escola no acompanhamento da parentalidade e na diminuição dos efeitos nocivos da parceria ambivalente, na medida em que os profissionais podem compreender e assim buscar estratégias para lidar com cada uma das situações.

⁹ Apoiamo-nos, aqui, na noção de *fragilização parental* discutida por Zanetti & Gomes (2009).

8.3 O cuidar na interface com o educar: como se lida com os limites e a frustração

Como vimos apontando, a atualidade caracteriza-se pela coexistência de diversas possibilidades de cuidado com as crianças. Identificamos, nessa perspectiva, posturas que militam pelo retorno da maternidade em tempo integral, e outras que defendem a necessidade de as mulheres priorizarem sua independência, dedicando-se à carreira profissional e tentando conciliá-la com a maternidade. No discurso dos profissionais entrevistados, bem como, implicitamente, no discurso das famílias ouvidas, afirmou-se a existência, também, de pais que absorvem aspectos de diversos discursos e criam a própria forma de exercer a parentalidade a partir do que for mais conveniente - o que pode tanto resultar em uma vivência criativa, que tenha sentido para o sujeito, quanto em uma manipulação de discursos para justificar condutas que são tomadas em benefício próprio, mas que não levam em conta as necessidades do filho. Esse seria o caso de pais que passam doze horas do dia longe do bebê, desfrutam de poucos momentos com ele, e justificam essa ação dizendo que precisam ter vida própria, afinal as crianças crescem e precisam de modelos de pais autônomos.

A parentalidade contemporânea parece constituir-se em meio a um contexto em que dois extremos são identificados como possibilidade de vivência: de um lado, os pais sentem-se constantemente pressionados/desafiados pela criança e pela sociedade, como se precisassem provar que são bons pais, priorizando o filho a todo momento e medindo no comportamento da criança a prova de seus sucessos ou de seus fracassos enquanto pais (Barroso et al. 2017):

Pai 4 - Aprendi a relativizar o peso das minhas ações. Sabe “casa de ferreiro o espeto é de pau”? Eu atendo muitas famílias com muitas questões e eu trazia isso para casa. Falava que ela [esposa] não podia ser tão protetora.

Mãe 4 - Às vezes a gente se cobra muito em ter ações e atitudes.

Pai 4 - Em acertar! Isso e o “não sei”, uma preocupação muito grande em não errar e o “não sei” são dois pontos que marcaram muito esse começo.

Hoje tem um empoderamento muito grande das crianças. Não sei, mas sempre que eu faço anamnese a maioria das crianças vem num momento muito esperado, muito desejado, então os pais se planejavam. É um projeto, não é uma coisa natural, vira um tema na vida deles e tudo para não traumatizar, para não gerar conflito. (Coordenadora 1).

De outro lado, especialmente na fala dos profissionais das escolas e dos pediatras, emerge a descrição de pais que priorizam as próprias necessidades, e não as necessidades emocionais dos filhos.

Normalmente é a escola que percebe alguma questão com a criança. Na maioria das vezes a escola percebe primeiro, pelo fato de as crianças ficarem pelo menos dez horas na escola, a maioria fica integral. O mínimo que as crianças ficam são seis horas, aí você desconta o tempo que passam com uma avó ou uma cuidadora, ficam um período dormindo e aquela correria do dia a dia dos pais que realmente eles deixam brinquedinho no computador, dão celular e passa muito despercebido. Não são todos, não vamos generalizar, 5% às vezes vêm perguntar se a gente notou alguma dificuldade na visão/audição da criança. (Coordenadora 5).

Às vezes precisamos conversar com os pais por questões deles mesmos: trabalham muito, e a criança sente falta, isso vai se refletindo na criança e os pais não têm essa percepção. (Coordenadora 7).

O choro é comportamental desde o minuto 1 de vida, por outras razões, não é manha. A gente sente que quem precisa muito dormir [*pais*] tem menos paciência. Então, mães que trabalham têm mais urgência em fazer o filho dormir. E nem por isso elas [*mães*] ensinam. Tendem a ser mais imediatistas e usar chupeta, porque querem que o filho durma. (...) O imediatismo é associado a ter que trabalhar no dia seguinte. (Pediatra 8).

Esse contexto pautado por dois eixos extremos também aparece na literatura (Martins Filho, 2008), mas na maior parte dos estudos surge de forma fragmentada - os artigos encontrados abordam essas possibilidades isoladamente, o que favorece a descrição e o aprofundamento da discussão de determinado fenômeno, mas por outro lado pode gerar uma ideia de que há o predomínio de um determinado comportamento parental sobre outro.

Como efeito desses dois extremos - aparentemente antagônicos – os coordenadores e os pediatras entrevistados identificaram o que poderíamos chamar de um prolongamento da fase de *sua majestade o bebê* (Freud, 1914/2006). E, seja por superproteção, seja por compensação, os profissionais entrevistados consideraram que as consequências desse tipo de postura parental não são favoráveis ao desenvolvimento infantil. As crianças, nesse contexto, tendem a se sentir inseguras (por não terem autoconfiança e autonomia) e a se comportar de maneira retraída ou extremamente desafiadora (com toda a fragilidade que esse tipo de situação comporta). Com isso, os pais passam a demandar que as escolas se ocupem de reverter o quadro com práticas educativas:

A questão que eu acho mais forte é essa fragilidade dos pais, do tipo “ah, eu não consegui colocar a roupa nele [*bebê*]”. O pai é professor universitário e não consegue conversar com a filha para colocar a roupa, e aí chega aqui na escola e fala: “vocês colocam?”. Isso é supercomum, pais superpoderosos na carreira, mas frágeis na educação. Um medo... então tudo conversa demais e às vezes as crianças precisam um pouco da gente fazer para elas se sentirem seguras, porque quando elas [*as crianças*] têm esse poder, isso deixa a criança muito insegura, é bom ela saber até onde ela pode ir que alguém vai dar esse limite para ela. Então os pais vêm - “ele não toma remédio em casa, você dá remédio para ele aqui na escola?” - e é engraçado, porque os pais falam um discurso do tipo: “ela é muito forte”, ou “ele é muito forte”, e aí eu falo: “Mas ele é mais forte do que vocês dois juntos?”. (Coordenadora 1).

Para além da escola, o discurso de alguns pediatras indica que existe um pedido parental de que até que a medicina ocupe-se dos comportamentos desafiantes infantis, estabelecendo um diagnóstico para a criança e oferecendo uma medicação que possa “curá-la”:

A questão da ausência de limite é muito séria, e a gente começa a ver as repercussões disso. Hoje a gente recebe crianças para avaliação neurológica que o diagnóstico não é outro senão a falta de limites. Isso é problema educacional virando diagnóstico! Hoje você vê total liberdade, total falta de não, total falta de argumento dos pais com a criança que pede limites. As crianças pedem os limites, mas alguns pais essa questão educacional [eles] não conseguem perceber. (Pediatra 1).

Alguns pediatras e algumas coordenadoras educacionais identificaram que nos momentos em que os pais não podem atender os filhos ou que querem que a criança aceite comer ou tomar remédio, recorrem aos vídeos infantis acessados em *tablets* e celulares para que a criança se distraia e/ou aceite fazer o que os pais estão propondo:

Hoje as crianças são estimuladas numa linguagem que não tinha antes. Hoje, criança com um ano mexe em celular, quer dizer, eu nunca mexeria nisso aqui [celular] quando tinha um ano, nem saberia o que é e jogaria no chão. Isso porque os pais deram a alternativa, se for bem aplicado vai ser um bom estímulo. (...) Não sei se daqui a vinte anos, trinta anos nós vamos estar tendo uma crise de identidade do ser humano, mas hoje está tudo bem. (...) Tem pais que abusam desse mecanismo para controle da criança, isso tá errado. O pediatra hoje tem que indicar as brincadeiras possíveis. (...) Ao invés de chamar a atenção da criança dá o *tablet*, e já controla a situação, de outro jeito gasta muito a energia dele [um dos pais]. (Pediatra 3).

O mais importante nesse faixa etária [0 a 3] é o vínculo, é a relação, o carinho, é a demonstração de afeto, brincar junto, não precisa superestimular. Tem aqueles casos que para a criança comer dá o celular, que os pais não conseguem trocar a criança sem dar o *tablet*. Que relação a criança vai estabelecer com a comida? Com esse momento de se alimentar, de se perceber... Então, a tecnologia é superimportante, mas tem coisas que são mais importantes para as crianças pequenas, que é o contato com o outro, com os objetos. Celular para anestesiá-la [a criança] é uma coisa preocupante. (Coordenadora 8).

No discurso dos pais também localizamos essa questão apontada pelo pediatra, mas nas famílias entrevistadas em que a temática do uso de vídeos surgiu, observamos que os pais procuraram se mostrar atentos e críticos para não utilizar os eletrônicos de forma excessiva, de forma a poupá-los do trabalho com a criança:

O pediatra ajudou com aquele negócio do telefone, porque a gente falou que ela só tava comendo com o telefone, que a gente tava perdendo a paciência e dando o telefone. Eu perguntei para ele “é melhor ela comer vendo a Galinha Pintadinha ou é melhor ela não comer e não ter galinha?” Aí ele falou “não acostuma com a galinha”, e depois daquele dia baixou o decreto nessa casa que nunca mais ia ter... no começo foi muito difícil, depois ela voltou a

comer sem a Galinha. Agora é só quando ela está doente eu dou porque ela precisa comer, mas são exceções. Por exemplo, se a vó deu na hora do lanche e a gente vê pela câmera, aí a vó ouve até. Tem que respeitar a gente que é o pai. Se quer fazer alguma coisa tem que perguntar se pode ou não. É mó tempão para educar e um minuto para deseducar, e não é certo elas virem aqui fazer gracinha e estragar tudo que a gente fez. (Mãe 3).

O celular pode ser um recurso adotado para compensar a criança pelo fato de ter que fazer algo de que ela não gosta, e isso não nos parece ser um problema em si mesmo – afinal, é importante que, ao longo da vida, ela aprenda a buscar prazer e coisas agradáveis que a ajudem a tolerar o que causa desprazer. Porém, a crítica que se faz ao uso dos eletrônicos é quando incide sobre o seu uso como hipnotizador da criança, para que ela aceite ou ceda ao que os pais querem. Esse movimento, em que a criança age de acordo com o desejo dos pais sem nem se dar conta que está fazendo isso - como se estivesse anestesiada – faz com que ela não viva uma experiência criativa (Rodman, 1990; Winnicott, 1967/1999)

Os pediatras e as escolas consideraram que um dos desafios do contemporâneo é justamente a temática em torno do limite e da frustração, mas não só em relação a como sustentá-los com as crianças. Os profissionais também se referem a adultos que encontram dificuldade para compreender e sustentar o universo infantil, a fantasia que auxilia a criança a lidar com a frustração e integrar a agressividade (Winnicott, 1951/2000; Lejarraga, 2012; Bermejo, 2017):

A gente tirou as armas da brincadeira infantil e hoje não se pôs nada no lugar. Eu brincava de Lego e não virei construtora. Ninguém atirou o pau no gato, nunca matou o gato, aliás eu amo gato, amo bicho, então acho que é um pouco de fantasia. O adulto tá dificultando muito a fantasia pelo excesso de protecionismo (Coordenadora 3).

Os profissionais reconheceram ainda que os pais mostram-se com poucos recursos para lidar com as próprias frustrações em relação à parentalidade e, por isso, pedem ajuda ao social não só para firmar as regras com os filhos (Zanetti & Gomes, 2009), mas também para ajudá-los a compreender e enfrentar a situação:

Pais com carreiras de alta performance, que estão acostumados a produzir, produzir, produzir, quando se põe um problema do filho eles ficam perdidos, não sabem como resolver isso, então tenho que acalmá-los, ajudar a achar uma solução. (Pediatra 3).

Tem mãe que fica com a criança meia hora explicando porque ela tem que trabalhar, muitas vezes ela fala que precisa trabalhar porque ela precisa pagar as contas. Não com uma questão do tipo “eu gosto do meu trabalho”. Porque parece que machuca falar isso: “olha, que gosto de outras coisas além de você”. (...) Sinto que a mãe que gosta do trabalho é mais segura, eu acho... tenho uma hipótese, que do mesmo jeito que ela achou uma coisa legal para ela, o filho

também vai achar, ela confia nisso, sabe que os dois não se bastam e acho que isso passa para a criança. (Coordenadora 1).

Hoje é mais frequente para os pais serem questionadores porque eles são inseguros quanto a várias atitudes que eles tomam, o pai não sabe se põe, se tira, se dá bronca, se não dá. (Coordenadora 3).

Hoje em dia a gente percebe que os pais tendem a ser muito permissivos, então a falta de limite tem gerado um comportamento de pouca escuta. Crianças muito pequenininhas com dificuldade para lidar com as frustrações reagem de uma forma muito intensa, e isso é muito delicado, porque às vezes a gente percebe que esse comportamento é um pouco gerado no âmbito familiar. (...) Nesse sentido, trabalho também com a formação de pais para que eles entendam. (Coordenadora 8).

Retomando a hipótese de a creche exercer função paterna junto às famílias (Mariotto, 2009), compreendemos que a instituição educacional pode operar um aspecto dessa função, qual seja, a entrada na cultura, e assim constituir-se como terceiro na relação pais-criança. Porém, no caso de escolas que recebem crianças em tempo integral, as coordenadoras identificaram que os pais esperam que as educadoras assumam diversas responsabilidades, como:

(...) Regras de comportamento que extrapolam as necessidades para convívio social, moral e hábitos alimentares saudáveis, pois segundo a maior parte dos pais, não importa que os filhos não comam bem aos finais de semana, o principal é que se alimentem bem quando estão na escola durante a semana. (...) Os pais colocam muito hoje que a função da escola é educar no geral e a questão moral - o que é certo, o que é errado, não se discute muito isso em casa, e fica muito para a escola, independente de serem ou não pais de dupla carreira. (Coordenadora 1).

Algumas vezes os pais tentam delegar, mas são raros. Por exemplo: a criança é agitada, não para, não escuta, não tem rotina em casa e a mãe diz: “você têm que dizer para ele que não pode”. A gente pode até dizer, mas se a criança não ouve dos pais, vai ouvir a professora? (Coordenadora 7).

Problematizamos que principalmente em idades tão precoces delegue-se à escola a função paterna em sua dimensão de imposição e sustentação de limites com a criança. Ora, da mesma forma que é impossível que a escola se encarregue de inserir o bebê em uma linhagem da rede de transmissão geracional (Meira, 2008), também não pode ensinar regras para além das que devem estar presentes no ambiente escolar e que dizem respeito às interações sociais que lá ocorrem. E, mesmo assim, para que a criança compreenda e aceite os limites impostos pela escola, é necessário que ela tenha vivenciado com os pais a *fase do concernimento*, em que se oferece limite para o impulso agressivo infantil na forma de contorno (Winnicott, 1965/2005; Martins, 2014). É por volta de 1 ano e meio de idade que a criança começa a

demonstrar *capacidade para se preocupar* e ter sentimento de culpa (Winnicott, 1965), e só assim vai ter recursos para lidar com essas questões no ambiente escolar. Claro, não podemos desconsiderar aquelas crianças que mesmo com toda a dedicação parental, têm poucos recursos internos para suportar frustrações, mas não é a esses casos que nos referimos.

Essa realidade de pais fragilizados ou desimplicados a ponto de delegar a função paterna para a creche não foi encontrada nos casais entrevistados, que se mostraram particularmente envolvidos com a construção da parentalidade e das funções que ela pressupõe. No entanto, observamos que o casal que exerce os papéis parentais de forma mais homogênea, e que deixou menos evidente a diferença de papéis entre pai e mãe, foi aquele que na entrevista mencionou que o filho estava com dificuldade para aceitar frustrações e limites a ponto de a escola precisar intervir:

Mãe 7 - Agora [*filho mais velho*] começou a fazer muita birra. Ele tem uma personalidade muito forte, a gente vive agora brigando. (...) Tanto que um dos *feedbacks* negativos que a escola deu foi esse, né? Que ele [*filho mais velho*] tem que desenvolver essa parte, porque ele fica muito nervoso e o emocional dele não consegue controlar.

Pai 7 - O fracasso, lidar com a frustração.

Mãe 7 - A gente até brincou: “nosso filho vai ter que ser bem sucedido a vida inteira, senão ele fica mal”. (...) Aí a conclusão da escola é que a gente meio que mima muito, que ele é muito atendido. (...) Acho que se você comparar com outras crianças, a gente dá muita atenção.

Pai 7 - É que eu acho que hoje em dia é difícil você ter pais com tanta flexibilidade assim, né?

Mãe 7 - Geralmente o homem não está presente.

Relações igualitárias não pressupõem ausência de alteridade, nem de função paterna ou dificuldade para se deparar com a frustração da criança. Isso deve ser avaliado caso a caso. No contexto da família acima mencionada, a dificuldade da criança apareceu, na fala dos pais, associada ao excesso de disponibilidade parental, e não à falta de limite imposta pelos pais:

Mãe 7 - Eu sempre dei comida para ele na cadeirinha, não ia correndo atrás dele com o prato de comida, tem regras no geral.

Pai 7 - Hora de dormir...

Mãe 7 - Hora de tomar banho não tem negociação. (...) por exemplo, a cadeirinha do carro, o doutor sempre falou que não tem negociação, é segurança.

Todas as famílias entrevistadas mencionaram práticas que revelam preocupação com a oferta de cuidados físicos e emocionais aos seus filhos. No entanto, a questão educacional e social – no sentido da apropriação de regras comuns ao convívio social - ficou restrita às entrevistas dos casais com filhos maiores de um ano e meio.

No discurso de todos os casais, todavia, identificamos a presença de pelo menos uma ação com o filho que apresentasse a ideia de limite, mesmo em se tratando de crianças ainda muito pequenas, com seis meses de vida. O limite oferecido aos bebês (Famílias 1 e 2) apareceu atrelado, nas falas, aos limites dos próprios pais - por exemplo, em situações em que os pais sustentam a permanência do bebê na creche ou querem que ele durma no próprio quarto:

Mãe 1 - O período de adaptação na escola foi mais difícil para mim do que para ela, porque eu ainda não tinha voltado a trabalhar e tava com aquele sentimento de “ai, meu Deus, vou deixar minha filha lá.”

Paí 1 - Vejo o carinho que elas [educadoras] recebem de manhã, o problema é que ela [bebê] chora esticando os bracinhos, aí arrebenta.

Mesmo com ele reclamando, a gente continuou com ele no quarto dele, não vai para nossa cama, a gente não põe ele para dormir com a gente, eu fui acostumada a ter o meu lugar, dormir no meu lugar. (Mãe 2).

Deparar-se com os próprios limites para relacionar-se com o bebê nem sempre se mostra uma tarefa fácil para os adultos, pois pode evocar sentimentos de culpa nos pais, que sentem que não estão disponíveis para dar ao bebê tudo aquilo que ele demanda:

Eu sempre quis que tudo estivesse o melhor para ele [bebê] em todas as situações. Acabei sofrendo um pouco pela própria exigência minha de que a vida dele seja muito bacana para ele. E eu não acredito que a vida tenha que ser bacana 100% do tempo, acho que tem momentos chatos e tudo bem, mas para eu entender isso para ele demorou um pouco. (...) Sempre cobre muito a minha presença com ele. No início, se eu ia fazer coisas que não tinha a ver com trabalho, me dava uma culpa... (Mãe 5).

Os sentimentos parentais que acompanharam a necessidade de estabelecer limites para o filho variaram de acordo com a faixa etária das crianças das famílias entrevistadas. Por exemplo, como no caso dos bebês – que ainda estão indiscriminados da figura do Outro - os limites a serem estabelecidos estão atrelados aos limites parentais, o adulto tende a se sentir mais culpado (Famílias 1 e 6). Por volta do momento em que a criança completa um ano, as entrevistas revelaram que os limites passaram a ser considerados como parte do processo evolutivo e, por isso, sustentá-los não pareceu evocar grandes paixões (Família 3).

Mãe 3 - Só pus protetor de tomada e nos cantinhos da mesa de centro porque eu não quero fazer a casa para a criança - “Ai, aquele vaso não pode estar lá porque a minha filha vai pegar”. Não, eu não quero, quero que ela aprenda que naquele vaso ela não vai poder mexer, que o brinquedo dela tá lá naquele baú e que no final do dia ela vai recolher, porque você não vai ficar vendo brinquedo espalhado pela casa toda...

Pai 3 - Ela sabe o que é dela, mas quer pegar as nossas coisas para conhecer, não é desafio.

Mãe 3 - (...) Ela começou a mexer na minha gaveta de maquiagem, aí eu ensinei ela que só pode pegar um batom, aí ela pegou, enfiou o dedo e estragou, aí eu limpei e toda vez que ela vai na minha gaveta ela pega exatamente esse.

Conforme a criança cresce, ela vai aos poucos se constituindo como um sujeito separado da figura da mãe. Por volta dos dois anos de idade, com a linguagem já instalada e sua posição de sujeito mais delineada, ao reconhecer o interdito oferecido pela Lei que aparece nos diversos limites que os pais vão colocando às suas demandas, a criança passa a oferecer resistência ao cumprimento das regras e a manifestar seus desejos com mais veemência e clareza, na primeira pessoa – “eu quero”, “eu não gosto disso”, “eu preciso do brinquedo”, “eu não vou tomar banho”, por exemplo. Nesse contexto, parece-nos que as falas dos pais das Famílias 4, 5, 7 e 8 – cujos filhos são maiores de dois anos de idade - sugerem que eles sustentam os limites sem culpa, especialmente se não sentem que estão em dívida com a criança:

Mãe 8 - As pessoas dizem que eles [*filhos*] são supereducados, e eu acho que é por conta dele [*marido*] ser mais rígido nessa coisa dos castigos. Ele que começou a fazer os castigos que a pediatra falou que era importante quando eles tacam as coisas no chão. Castigo... a gente pegava e deixava um pouquinho no quarto de porta fechada e eu não conseguia fazer no começo. Daí a gente até teve uma discussão uma vez de que se eu não fizesse não ia resolver, daí comecei a fazer mais. Ele tem isso de “se é isso, então vamos fazer”. Eu até falo que vou fazer, mas não aguento o tranco, ele aguenta muito mais do que eu. Ambos somos bem carinhosos.

Pai 8 - Acho que é bem de pai, ela disse que eu sou mais rígido, acho que talvez seja uma visão minha de educação que eu vejo assim: quanto antes conseguir explicar para eles e colocar o limite, melhor no futuro. Minha sogra adora falar que estou sendo muito rígido, que eles são muito novinhos: “nossa, eles têm dois anos e meio e você já está fazendo isso?”.

Mãe 8 - A pediatra está orientando, minha mãe fala que vamos traumatizar eles, mas não temos uma pediatra dos anos 50 que quer por para ajoelhar no milho.

Quando próximas dos dois anos, as crianças já são capazes de demonstrar comportamentos de oposição, o que não raro provoca raiva nos pais por eles sentirem que estão sendo confrontados pelo filho pequeno. Nesses casos, sustentar o limite pode muitas vezes transformar-se em um embate desgastante.

Reconhecer a importância de lidar com os limites e as frustrações de crianças com menos de três anos é fundamental, não só porque a realidade estabelece um limite para a fantasia infantil (Phillips, 1988/2017), mas porque esse reconhecimento paradoxalmente auxilia os pais a vivenciarem a parentalidade de forma mais flexível e tranquila diante de um sentimento de frustração da criança. Ficam, assim, autorizados a exercer sua autoridade, sabendo que isso não se confunde com autoritarismo. Pensar sobre essas questões pode

auxiliar a criança a sair da posição de *sua majestade* e desenvolver a confiança e a autonomia esperadas para a idade em que se encontra.

Uma das aquisições do desenvolvimento que Winnicott considerou importante em termos de autonomia é a capacidade da criança de, mesmo dividindo o espaço com o adulto, aceitar não estabelecer interação - por exemplo, brincando sozinha enquanto o adulto lê um livro. Para que essa capacidade se estabeleça é necessário que a criança e o adulto sustentem essa possibilidade de solidão na presença do outro. Embora reconhecendo toda a dependência do bebê, a possibilidade de sustentar a individualidade da criança conforme ela cresce - em termos winnicottianos, sua *capacidade para estar só* (Winnicott, 1958/1983) - apareceu de forma explícita apenas no discurso de um casal, pais de um bebê de 11 meses, e na fala de um pediatra:

Quando eu vejo que ele está lá no cercadinho dele balbuciando, com os brinquedos, ótimo! Fez um silêncio eu já vou até lá. Não deixo ele ver que eu tô observando, porque acho também que ele tem que ter essa individualidade, tem que aprender que pode fazer as coisas sozinho sem se machucar e sem alguém atrás o tempo todo falando que não pode. (Mãe 2).

A criança precisa de privacidade, por incrível que pareça, estar bem com ela mesma, sem demanda. Os pais são pais helicópteros, a maioria tá sempre sobrevoando a criança e gera essa demanda na criança: “nossa, eu sempre preciso ter alguém”. (Pediatra 8).

Frustrar a criança e impor limites a seus desejos e ações é fundamental para que a ela avance em sua constituição como sujeito e caminhe em direção à noção de alteridade e à sua autonomia. Sabemos, contudo, que o exercício da autoridade não é simples, especialmente quando a responsabilidade de educar a criança recai predominantemente sobre um dos membros do casal – geralmente quem passa a maior parte do tempo com o filho. A figura parental que exerce autoridade diariamente em relação à criança sustenta essa função quando sabe dos efeitos prejudiciais que a ausência de limites traz para a criança e para quem convive com ela. Porém, um desencontro de expectativas pode ocorrer entre os membros do casal nesse ponto, pois aquele que costuma sustentar a maior parte dos cuidados diretos com a criança tende a estar mais desgastado e tem a expectativa de que o parceiro assuma essa função ou exerça os limites da mesma maneira quando chega em casa – como é o caso da Família 4. No entanto, aquele que não vivenciou os embates e desgastes diários, além de estar mais paciente, quer desfrutar de bons momentos junto da criança, inclusive para estabelecer um bom vínculo com ela.

O que ocorre, na prática, é que quem fica em casa com a criança tende a se mostrar mais preocupado com a educação de limites, a se sentir menos tolerante e mais enfadonho.

Em alguns casos, pode sentir-se ressentido com o parceiro, por pensar que ele fica com uma parte mais agradável na relação com o filho.

Esse foi, de fato, um aspecto que surgiu no discurso dos casais entrevistados, independentemente de serem ou não de dupla carreira. Entretanto, apesar da temática ser constante, observamos que cada casal afirmou lidar com isso de forma particular. Por exemplo, o casal da Família 3 abordou o assunto de forma corriqueira e sem entrelinhas:

Pai 3 - O papel tá bem definido.

Mãe 3 - O da mãe chata que pega no pé, que tá lá no dia a dia.

Pai 3 - Ela *[esposa]* é a referência *[do bebê]*.

Mãe 3 - Com o pai é mais bagunça.

Pai 3 - É normal, comigo é mais fim de semana, é o momento de sair um pouco da regra, mais lazer. Procuro não estragar, mas ela *[bebê]* sabe que eu cedo mais que a mãe.

Já na entrevista da Família 7, não ficou claro se a mãe se mostrava ou não incomodada com o fato de o marido ter mais repertório lúdico:

Ele brinca muito. Tem um menininho que perguntou para a mãe se podia chamar ele *[marido]* para brincar, como se fosse uma criança. Tanto que as mães brincam que ele é o monitor. Então, eu acho que esse brincar dele desenvolve muito a criança. A escola mesmo falou que é muito importante o papel do pai nessas brincadeiras, que é diferente da mãe, a mãe tá cuidando. Vejo pais que não têm tempo e o tempo que têm querem descansar. Eu até tento brincar, mas tem um limite. Ele *[marido]* se diverte mesmo! (Mãe 7).

Por fim, a mãe da Família 4 foi explícita em seu discurso ao afirmar que não fica satisfeita com a forma lúdica com que o marido impõe limites ao filho.

Mãe 4 - Ele é mais brincadeira.

Pai 4 - Banho a gente reveza, normalmente eu chego ela tá de banho tomado, mas se não eu vou dar banho, a gente brinca muito e, na hora de dormir, a gente se reveza também para por para dormir... e de noite, quando ela *[filha]* acorda, eu também acordo, por isso não é só lazer.

Mãe 4 - Mas ninguém tá falando que é só lazer, a maior parte é lazer, você brinca bastante com ela...

Pai 4 - (...) Acho que algumas vezes a gente pensa diferente os encaminhamentos, às vezes nos desentendemos para tentar achar um caminho.

Mãe 4 - (...) Isso já foi motivo de discussão entre nós, porque eu acho que ele leva tudo para um viés muito lúdico o tempo inteiro, e eu não tenho esse recurso. (...) Eu às vezes sou mais direta e acho que muitas vezes é tudo muito jogando pra cima, banho não tem que jogar pra cima, banho tem que tomar. (...) Não tem que ficar fazendo um carnaval sempre pras coisas.

Pai 4 - Isso é uma diferença entre a gente, porque eu não acho que tem que ser brincadeira o tempo inteiro, tanto que o limite que eu dou é claro, ela atende ao comando quando tem que ser firme.

Mãe 4 - (...) Depois que ele viajou e ela ficou comigo... foi engraçado, porque quando ele chega e normalmente ele brinca, eu não tinha nenhum espaço para entrar ali, porque por mais

que ele me chamasse, sempre tinha uma blindagem porque ela queria brincar com ele, fazer as coisas com ele, e aí nessa viagem dele eu tive mais abertura para fazer coisas com ela.

Pai 4 - Achei que foi bacana porque ela [*esposa*] achava que não sabia brincar. (...) Acho que o fato de eu não estar aqui ela brincou do jeito dela.

A mesma diferenciação entre cuidar e educar que foi feita pelos casais foi encontrada nos discursos de pediatras e coordenadoras educacionais, e observamos que todos os sujeitos da pesquisa - pais e profissionais - consideraram que é só em um ambiente afetivo que os limites e as frustrações podem ser suportados e adquirir sentido para o sujeito. Contudo, observamos apenas no discurso do Casal 4 - cujo filho tem menos de um ano - elementos que demonstrassem que eles estão atentos à postura afetiva dos profissionais da escola. Os demais priorizaram falar a respeito de questões de regras e limites importantes para o convívio social, autonomia, aprender a aguardar e a dividir a atenção da professora com os colegas. Levantamos a hipótese de que conforme o filho cresce e a necessidade do que chamamos aqui de *educação* impõe-se, os pais e os profissionais tendem a priorizá-la no discurso, pois não é tão subjetiva quanto o cuidar afetivo.

O discurso das coordenadoras educacionais considerou que o afeto está presente tanto no acolhimento que proporcionam às crianças e suas famílias para que se adaptem à escola, quanto nos cuidados corporais. No segundo caso, as coordenadoras demonstraram haver afetividade, por exemplo, nos momentos de troca de fraldas, em que as educadoras narram para a criança o que está acontecendo, ajudando-a a se apropriar da experiência e do próprio corpo:

O cuidar e o educar estão indissociáveis, a ação educativa é constante. (...) Os momentos de troca com eles, eles usam fralda, então é um momento de contato muito íntimo de levar, a gente tem todo o cuidado de levar, às vezes a criança está ali incomodada, aí eu peço para olhar a fralda: “deixa ver, então vamos lá buscar a sua mochila, levar você para trocar”, e ter essa conversa, um diálogo enquanto a troca acontece. (Coordenadora 8).

No entanto, a presença do afeto no discurso dos profissionais entrevistados (pediatras e coordenadoras) foi inferida a partir da percepção da pesquisadora sobre os discursos. Afinal, a narração de ações ao bebê por si só não garante troca afetiva, e pode ser feita desprovida de qualquer sentimento, e sabemos como os bebês são sensíveis ao estado emocional de quem se ocupa deles (Winnicott 1967b/1975; Meira, 2008).

A pesquisadora observou a presença de afetos no discurso de todos os entrevistados. Os casais estavam, cada um à sua maneira, envolvidos e implicados com a parentalidade, assim como todos os profissionais mostraram-se dedicados e comprometidos com as famílias

que atendem. Contudo, algumas coordenadoras (Coordenadoras 4, 5, 7 e 8) mencionaram que a grande preocupação dos pais em relação à presença de seu filho na escola era com seus cuidados físicos, pouco demandando da instituição no que diz respeito a uma posição afetiva em relação a ele.

Muitos pais colocam na escola porque não têm com quem deixar e querem os cuidados de alimentação, higiene, o soninho, a troca de fraldas, é o cuidar físico. Muita preocupação com a alimentação porque hoje em dia jogaram essa responsabilidade para a escola, então a gente vê muito essa preocupação com alimentação saudável. (Coordenadora 4).

Acho que a demanda dos pais é mais com a saúde física. Eles se preocupam muito, por exemplo, se a criança não vai se machucar, se está sendo atendida, se o amigo mordeu, como é o cuidado com a troca de fralda. Acho que esse cuidado físico é de muita importância para os pais de crianças de até três anos. (Coordenadora 5).

Os pais se preocupam com desfralde, estão mais preocupados com o físico, com a segurança e a saúde. (Coordenadora 7).

A demanda dos pais é alimentação, necessidades fisiológicas, as questões de intestino preocupam bastante, desfralde... acho que é basicamente isso: desenvolvimento físico. (Coordenadora 8).

As coordenadoras mencionadas manifestaram essa percepção, mas levantamos a hipótese de que nas demandas de cuidado físico que os pais fazem à escola, podem estar implícitas demandas a respeito do investimento afetivo que a instituição faz em seu filho. Supomos que para os pais é mais fácil perguntar à escola “Meu filho comeu?” ou “Quantas horas dormiu?” do que “Meu filho está se sentindo bem amparado? Vocês se dedicam a ele? Gostam dele? Minha ausência está sendo prejudicial?”

8.4 O parental, o conjugal e o individual

A busca pela flexibilização dos papéis de gênero na família, associada ao enaltecimento do sujeito individual e à desvinculação entre conjugal e parental - seja porque os métodos contraceptivos permitem que casais optem por não ter filhos (Lima & Gomes, 2009), seja porque pessoas solteiras podem tornar-se pai ou mãe (Lopes & Paiva, 2016) –faz com que casais que tenham filhos, no contemporâneo, deparem-se com uma série de demandas nem sempre conciliáveis da ordem do parental, do conjugal e do individual. Como harmonizar tantas frentes de investimento sem comprometer a satisfação de uma ou outra dessas dimensões, ainda que momentaneamente? Ora, vivenciar frustrações vem no sentido oposto do que de maneira geral impera na cultura do narcisismo e da medicalização do

sofrimento, em que se vende a ilusão de que somos capazes de tudo, e de que não precisamos renunciar a nada.

Lash (1979/1983) considerava que um dos desafios da pós-modernidade era justamente o excesso de preocupação com a realização individual – o autor, ao trabalhar essa questão, fazia referência à cultura do narcisismo, e apesar de tê-lo feito há cerca de quarenta anos, podemos dizer que seu trabalho permanece atual. Estudos mais recentes (Bermejo, 2017; Conselho Regional de Psicologia SP, 2010/2011) apontam que a gama de possibilidades de realização pessoal, associada a um discurso que prega ser possível viver sem sofrimento, pode causar nos pais a ilusão de que conciliar realização pessoal, conjugal, carreira e parentalidade é simples, e fracassos nesse sentido decorreriam de falhas pessoais. No entanto, não nos parece possível encontrar uma configuração em que todos sejam atendidos e satisfeitos em suas necessidades de desenvolvimento sem que haja renúncias, perdas e frustrações individuais.

Os casais entrevistados mostraram-se particularmente sensíveis a tentar conciliar as demandas em todas essas frentes, mas ainda que tenham afirmado que essa conciliação é possível, o discurso deles revela que isso implica a necessidade de negociação entre os integrantes do casal. Por exemplo,

Mãe 1 - Para mim, o maior desafio é a divisão das tarefas do lar. A gente combinou que ia dividir. Eu fiz um tutorial com a minha mãe para aprender a lavar roupa, aprendi a lavar, mas ensinei ele também. Tipo assim, a cozinha tá bagunçada, ele arruma a cozinha e eu estendo a roupa no varal, ou então tem que fazer a papinha: eu separo os legumes, ele descasca, aí eu preparo tudo e depois ele amassa, ou então o que mais tem pra fazer? Ah, antes a gente tava sem empregada, então tinha que dar uma geral no apartamento, então a gente separava quem ia fazer o que. (...) No dia a dia tá bem dividido, era uma coisa que eu tinha medo...

Pai 1 - Acho que ela faz um pouco mais.

Mãe 1 - Quero ver você admitir que eu faço muito mais. Eu faço a lista, ele vai no mercado e compra. Acho que eu ainda faço mais porque fico meio que direcionando o que tem que fazer, mas ele é muito participativo. Eu achei interessante porque um dia a gente conversou que eu estava com medo de assumir um monte de funções que eu nunca tive. E aí eu falei: “nossa, eu não sabia que ser mãe era ser empregada doméstica”, não tava com receio de cuidar da minha filha, é a melhor parte, uma delícia, agora as coisas da casa é de lascar. Ele falou que a gente ia dividir, mas que nunca tinha aprendido, que a mãe nunca tinha cobrado isso dele, só da irmã. Ele disse que eu ia ter que ter paciência para ele aprender, e de fato, sobra mais para mim porque eu acabo liderando o que tem que fazer.

Por mais que a parentalidade e a conjugalidade não sejam mais condições que obrigatoriamente caminham juntas, observamos, a partir das entrevistas, que o exercício parental dos casais é construído em conjunto, em um movimento de influência mútua entre os cônjuges. Foi na comparação, na ausência, na presença e no suporte mútuo que os casais se

organizaram. A partir dessa coconstrução, a parentalidade de cada um vai se configurando, mas também sofre influência de aspectos individuais e sociais. Por exemplo, todos os entrevistados mencionaram experiências com os próprios pais que de alguma maneira influenciaram o exercício de sua parentalidade.

Contudo, o que queremos destacar é que a parentalidade dos casais entrevistados não surgiu desvinculada da conjugalidade, embora essas duas dimensões não necessariamente caminhem juntas, em uma interferência direta: o casal pode se dar bem, mas compor a parentalidade de forma mais conflituosa; ou, então, pode ser um casal que não esteja tão unido, mas está em sintonia no exercício da parentalidade. Os casais que participaram do estudo não dedicaram muito tempo das entrevistas para falar a respeito da conjugalidade. Levantamos a hipótese de que isso ocorreu devido ao tema da pesquisa, mas também ao momento específico que cada um estava vivenciando - de entrada na parentalidade - que pode provocar um apagamento ou uma crise da conjugalidade.

A pesquisadora observou que mesmo em meio ao mal-estar que é provocado pelo fato de os indivíduos perceberem que estão abrindo mão de algum aspecto importante da vida por algum tempo, como a carreira ou a intimidade do casal, é a possibilidade de alternar momentos de *holding* entre eles que favorece uma vivência mais autêntica, com todo custo que isso pressupõe. Ou seja, o amparo e a convocação que um oferece ao outro em momentos intercalados propiciam momentos de reflexão, que contribuem para que as escolhas não sejam predominantemente defensivas:

Mãe 6 - Diminuí o ritmo da carreira em função da maternidade. Antes trabalhava até dez horas da noite, de sábado e domingo, e agora já não. Então faço o que posso de manhã, no começo da tarde, e depois das 16:30 é só para ele [*bebê*].

Pai 6 - A relação [*refere-se à relação que cada um tem com o bebê*] nunca vai ser cinquenta, cinquenta [*por cento*] até pela questão física, o fato de a mãe ter passado nove meses com o bebê, então eu tento ao máximo para que não seja noventa, dez [*por cento*], no sentido de ter tempo com ele [*bebê*]. E no caso dela acho que ela é tudo que ela falou, ela é superdedicada e tal. Acho que tem só o risco dela abrir mão da vida própria para só ter a vida do filho, a agenda do filho. Não nesse momento porque ele ainda é muito pequeno e demanda muito, mas vejo mulheres com filhos de dois, três, quatro, cinco anos que não têm a agenda dela, só a do filho... Mas, enfim, é um risco pessoal dela.

No trecho de entrevista acima transcrito, podemos apontar, também, para uma convocação e um acolhimento do marido à esposa, na linha do que Winnicott (Winnicott, 1947/2008; Rosa, 2009) já havia descrito como função do pai, quando ele sinalizava o risco que a mãe corre ao abrir mão de sua própria vida para viver a vida do filho.

Todavia, acrescentamos que a mulher pode também acolher o marido, em uma alternância de oferta de *holding* que favorece que os desafios sejam nomeados e os papéis no ambiente familiar sejam vivenciados de acordo com as escolhas de cada um:

Pai 8 - A pediatra resumiu bem no último encontro que a gente teve com ela, eu comentei que às vezes rola um ciúmes da minha parte, porque eles ficam nessa de mamãe, mamãe, mamãe... Aí a pediatra falou... como foi o termo que ela usou? “Você é carne de vaca, está o tempo inteiro com eles, aí não estão nem aí para você mesmo (...)”.

Mãe 8 - (...) Gosto muito de sair de casa para trabalhar, encontrar pessoas e dessa coisa certinha de segurança, dessa segurança que CLT traz (...) que permite o plano de saúde e tudo mais. Então, para mim foi muito bom ele querer ser *freela*, ter essa vida um pouco mais alternativa, fora dos padrões de hoje da sociedade, porque com certeza isso me ajuda a ter mais segurança para sair de casa. Saber que ele vai estar aqui zelando pelas crianças.

Pai 8 - (...) Voltando àquele período que eu comentei que a pediatra disse que sou carne de vaca, se eles estão mais ligados na mãe agora, sei que isso é uma fase e daqui a pouco eles vão querer falar mais comigo.

Mãe 8 - Daqui a pouco eu vou ser jogada para escanteio. [*disse isso com tranquilidade, como uma constatação*].

Mesmo identificando que os casais entrevistados, em seu exercício parental, o fazem buscando uma certa fluidez entre os papéis de pai e mãe, não constatamos que as diferenças entre os membros do casal foram apagadas – pelo contrário, a alteridade fez-se presente, e em alguns pontos pareceu-nos ter contribuído para uma atuação mais criativa como pais, marido e mulher e sujeitos de desejo no trabalho e/ou na vida pessoal.

No entanto, apesar de saber da inevitabilidade da influência que a diferença de gênero entre pai e mãe tem sobre o modo como a parentalidade é exercida por cada um – afinal, só a mulher tem seios para amamentar, por exemplo – pai e mãe, para além da questão de gênero, são sempre diferentes um do outro, são sujeitos distintos. Nesse sentido, a alteridade pode fazer-se presente para além da diferença homem-mulher, e pai e mãe não precisam, em seu exercício parental, ficar presos ao que tradicionalmente se atribui ao homem e à mulher nessa árdua tarefa.

Nessa perspectiva, seja no modelo do cuidado parental igualitário (como é o caso da Família 7), seja na dinâmica em que se busca a fluidez nos papéis (observada em todas as famílias entrevistadas) ou na dinâmica que propõe o rompimento do binarismo de gênero no exercício parental (como o faz a Família 8) – dinâmicas em que os papéis exercidos por pai e mãe ganham novo colorido no contemporâneo - a alteridade também se faz presente.

Seguindo na análise da relação entre conjugalidade e parentalidade, identificamos no discurso de ambos os cônjuges de todas as famílias entrevistadas a importância da parceria entre os membros do casal para o exercício da parentalidade de um filho em comum, mas

observamos que o movimento de resgate da conjugalidade, após a entrada na parentalidade, foi mais evidente no discurso dos homens do que no das mulheres das famílias entrevistadas que mencionaram esse movimento (Famílias 3, 4 e 6):

Pai 3 – Faz falta sair para um restaurante bacana, ir no cinema, essas coisas... a gente delega muito pouco...

Mãe 3 – Ela ainda é muito pequena, não sabe falar direito, ela ainda usa fralda. Acho que ninguém vai conseguir fazer igual a gente faz, do nosso jeito. (...) Tanto que agora no carnaval que o L. [*marido*] precisou trabalhar no carnaval aqui de São Paulo no camarote da Brahma. E aí ele precisou ir dois dias e eu pedi para a minha mãe vir dormir aqui.

Pai 3 – Ela [*esposa*] foi me acompanhar, né?

Pesquisadora: Deu para se divertir?

Mãe 3: Deu, ele mais trabalhou, mas deu para se divertir e foi a primeira vez. Mas, mesmo assim a gente ficou olhando [*a bebê*] na câmera.

Pai 4 - Para a gente sair... agora a gente tá começando a retomar, mas está sendo uma luta.

Mãe 4 - Aí a gente sai e eu fico pensando, aí fico culpada...

Pai 4 - Mesmo em momentos íntimos nossos, por exemplo, ela está preocupada se a filha vai aparecer. E é isso que a gente tem discutido muito, a gente precisa se preservar. Há duas semanas atrás a gente foi ao cinema depois de muito tempo e foi muito bom. Isso tem que ser feito mais vezes, senão a gente só fica na função.

Pai 6 - É difícil, você sempre tem a sensação que está deixando alguém de lado. E até entre nós como casal também.

Mãe 6 - Ainda tem a gente, ele [*bebê*] acaba sendo prioridade, mas aí quando a gente [*casal*] percebe que está ficando um pouco afastado, aí a gente vai fazer alguma coisa.

Pai 6 - Mas vai melhorando.

Ressaltamos que o primeiro diálogo transcrito acima (Família 4) diz respeito a pais de uma criança de 2 anos e 8 meses, e o segundo trecho reproduzido refere-se a pais de um bebê de 8 meses - nesse cenário, observamos que a questão do afastamento do casal e do enfraquecimento da conjugalidade pode ocorrer com a entrada na parentalidade até como um resultado de *economia psíquica* (Freud, 1915/1996), porém é importante que o casal esteja atento para saber quando é necessário resgatar a conjugalidade, caso contrário o vínculo conjugal pode-se enfraquecer a ponto de ser rompido.

Os estudos que surgiram para interrogar a condição da mulher como destinada à maternidade (Chodorow, 1978/2002; e Badinter, 1980) questionavam o argumento freudiano de que as mulheres ganham satisfação especial na vivência da maternidade, ou até de que só se tornam maduras se passarem por essa experiência (Freud, 1933/1996). Concordamos que considerar a maternidade como um fim em si mesmo é uma redução de possibilidades de realização para o gênero feminino – afinal, já se reconhece que mulheres podem optar por não ter filhos, sem que isso esteja relacionado a uma escolha defensiva (Rios & Gomes, 2009). Todavia, em termos de atenção e dedicação à criança reconhecemos, no discurso de todos os

casais entrevistados, que as mulheres aparecem como de fato voltando-se para o bebê e para as vivências despertadas no processo de se tornarem mães, relegando a conjugalidade a um segundo plano - ao menos nos primeiros meses de vida do bebê. Não concordamos com argumentos que se baseiam em aspectos biológicos para justificar que as mulheres são mais aptas a cuidar de crianças do que os homens, ou que se sentem mais completas quando dão à luz um filho homem (Freud, 1933/1996). Porém, não negamos que as transformações do corpo feminino com a gestação e todas as implicações da dependência do bebê e da amamentação devem ser levadas em conta para compreendermos o estabelecimento da parentalidade, da conjugalidade e, por que não, da individualidade. Afinal, vimos como a dependência do bebê interfere na maneira como as mulheres vão priorizar ou não suas próprias necessidades e no valor que vão atribuir a atividades que fazem parte de seu universo:

É um desenvolvimento pessoal tão grande que eu acho que a pessoa que não tem filho acaba não tendo a oportunidade de desenvolver desse jeito. O trabalho para mim tem outro significado, tudo que eu pensava de carreira relativizou. (Mãe 1).

O discurso dos casais revela que eles conseguem estabelecer relações igualitárias mais facilmente antes de se tornarem pais, equilibrando horas dedicadas ao trabalho com afazeres domésticos e outras atividades. Isso, no entanto, não garante o estabelecimento do cuidado igualitário com a chegada do bebê, mas também não significa que a mulher fica relegada a uma posição de submissão em relação à figura masculina – esse dado ficou evidente nas falas das Famílias 1, 3, 4, 5 e 6.

Apesar de o binômio *maternidade e carreira* ter se mostrado uma temática cara à maior parte das mulheres entrevistadas, qualitativamente constatamos que esse conflito se expressou de diferentes maneiras. A Mãe 1, por exemplo, manifestou vontade de parar de trabalhar para dedicar-se apenas à criança, mas por ocasião da sua tomada de decisão, sua bebê tinha apenas seis meses, e como ela não tinha alternativa - porque a família dependia de sua contribuição - voltou a trabalhar. As Mães 2 e 3, por seu turno, até mencionaram a vontade de trabalhar fora de casa, mas se mostraram mais engajadas com outros projetos pessoais. As Mães 5, 6 e 7 retomaram as carreiras, mas, até por serem autônomas, conseguiram fazer mudanças em suas agendas para compor horas dedicadas ao trabalho e horas dedicadas à família. Por fim, a Mãe 8 demonstrou muita satisfação em poder retornar ao seu trabalho em tempo integral, mas ressaltou que isso só foi possível porque contava com o marido em casa cuidando dos filhos:

Eles [*filhos*] tinham seis meses quando voltei a trabalhar. Juntei 4 meses de licença, um mês de férias e mais duas semanas que eles deram por conta da amamentação, eu tinha umas folgas para tirar e consegui somar 6 meses. (...) Eu amei voltar a trabalhar, foi libertador! Eu tava sofrendo antes, umas duas semanas antes de voltar, eu tava bem tensa, pensando que eles eram muito pequenos (...), mas no dia mesmo eu fechei a porta de casa, lembro bem disso... Liberdade, sabe? E lembro no trabalho as pessoas assim pra mim: “Ai, como você tá? Como você tá?”, e eu: “Ah tô bem. Tudo ótimo, estou adorando ter voltado”, “Ai, se você quiser chorar...” Sabe? Coisas assim. Comecei até ficar culpada: “Pô. Será que eu deveria estar mal? Estar com saudades? Acho que eu deveria estar triste, mas não estou nem um pouco, tô feliz.” Porque você fica esses seis meses só você, as crianças, tudo bem, meu marido estava ali, mas muda. E no trabalho eu sou eu. (Mãe 8).

A Mãe 4, que teve a opção de se dedicar à maternidade em tempo integral durante o primeiro ano de vida do filho, trouxe duas questões a respeito da retomada ou não de sua carreira: saber se continuaria realizada conforme o filho crescesse, e saber até que ponto não se tornaria dependente do marido por não contar com sua própria fonte de renda.

Mãe 4 - Ela entrou na escolinha com um ano e a partir daí comecei a procurar trabalho.

Pai 4 - A gente combinou que até um ano ela ficaria em casa e que depois voltaria a procurar, mas sem o desespero de “tenho que encontrar a qualquer custo”, começaria a mandar curriculum, fazer contato.

Mãe 4 - Eu me sentia numa situação muito ambígua. Porque eu tinha vontade de retomar um pouco minha vida pessoal, mas eu sentia uma culpa enorme de deixar. Foi uma questão enorme de deixar, cheguei a me questionar se eu voltaria a trabalhar fazendo a mesma coisa que eu faço, queria achar alternativas que viabilizassem um tempo maior com ela.

Pai 4 - E nesse momento eu sempre fui muito enfático que ela deveria voltar a trabalhar. Entendendo que tinha toda essa dificuldade, mas dizendo que ela precisava ter uma vida própria para além da filha, porque passar a viver em função da filha ia ser ruim para as duas. Porque a tendência seria transformar a filha na razão de quase todas as ações, investimentos dela [*esposa*], e isso ia ficar uma conta muito alta para a filha. E para ela [*esposa*] também, ela começar a se anular enquanto pessoa. Ela sempre trabalhou, sempre foi uma profissional muito reconhecida e poderíamos encontrar caminhos alternativos, mas ela deveria ter uma carreira e projetos pessoais garantidos para além da filha.

Mãe 4 - Então, reconheço também a questão do... eu comecei a trabalhar eu tinha 14, 15 anos. Era muito tempo já de experiência profissional na mesma área que eu atuo para deixar simplesmente. E a gravidez que acabou meio que virando o foco da minha vida, toda essa intensidade para engravidar, toda essa intensidade de viver a gestação, de ter enfim... acho que ia tomar uma proporção muito grande assim... não ia ser bom, não ia ser saudável, eu acho. (...) olha, às vezes em alguns momentos do dia, eu falava assim: “ai que saudade que eu tenho de fazer as minhas coisas, do trabalho...”.

Pai 4 - De comprar suas coisas, ser independente.

Mãe 4 - É, mas não só isso. No meu período de gestação e o período que eu não trabalhei não me faltou nada, tenho uma condição confortável, por ele que proveu a casa e eu com os bicos tinha condição de me dar determinados luxos. Mas, quando chegou num momento que ele falou pra mim vai na manicure, pode passar no meu cartão. Nossa aquilo pra mim foi... nossa, depender dele para fazer uma unha não dá! Foi muito ruim, aí eu falei: “Não, preciso mesmo voltar.”.

As mulheres entrevistadas, a nosso ver, pareceram buscar um significado para suas opções em relação à maternidade, à carreira e à satisfação pessoal, e por mais que isso não tenha eliminado suas ambivalências e insatisfações, fez com que elas se mostrassem mais conscientes de suas escolhas. Os pais entrevistados, por sua vez (à exceção dos Pais 7 e 8), mostraram-se menos questionadores do que as mães e, aparentemente, sem abertura para indagar se haveria escolhas a serem feitas por eles em relação ao binômio *parentalidade x carreira*. Aqueles cujo discurso mostrou atenção às transformações que vêm ocorrendo no exercício da parentalidade - procurando, por exemplo, uma maior fluidez entre os papéis de pai e mãe – pareceram-nos solitários, encontrando pouco incentivo legal (no que diz respeito à licença paternidade, por exemplo), social ou até mesmo familiar para avançar em suas reflexões e consolidar as mudanças no exercício da paternidade para além de suas práticas com seus filhos.

O Pai 7, que se mostrou participativo nos cuidados com os filhos, ressaltou que foi grande a diferença de sua participação do primeiro para o segundo filho, pois quando este nasceu, ele estava trabalhando como autônomo e tinha mais liberdade para estar perto da família e organizar seus horários de trabalho e de investimento em casa, e não mais em uma multinacional. Como mencionamos anteriormente, seu relato aponta para uma carência de legitimação social desse seu posicionamento no exercício da parentalidade, que reflete-se, por exemplo, nas opções de leitura a respeito de bebês e dos primeiros cuidados:

Pai 7 - Eu li uns três, quatro livros quando ele [*primeiro filho*] nasceu, mas era mais dicas para pais de primeira viagem: como dar banho, como por para dormir...

Mãe 7 - Por causa disso era ele quem cuidava dessa parte da soneca, e aí ele [*marido*] conseguia criar a rotina certinha, ele que fazia funcionar porque ele lia esses livros.

Pai 7 - Os livros são endereçados mais às mães.

Mãe 7 - Não acho que é uma coisa comum dos homens se interessarem de ler.

Pai 7 - É tudo mãe...

Mãe 7 - Até a capa é rosa, com a foto de uma mãe com uma criança.

O Pai 8 optou por priorizar sua permanência em casa e o convívio com os filhos quando eles nasceram – é ele o responsável pelos cuidados diários com as crianças, como prepará-las para a escola, levá-las e buscá-las, cozinhar para elas. Em seu discurso, afirmou sentir falta de um repertório social que aborde a paternidade implicada com os cuidados diretos, bem como mencionou a falta de legitimação social, por exemplo, no contato com escola.

Mãe 8 - A agenda é direcionada para os pais, mas eu já notei que elas [educadoras] ligam mais para mim do que para ele [marido]. Eu acho estranho, ele até já falou que era para ligar para ele, é engraçado porque eu não sinto que tem essa coisa machista.

Pai 8 - Acho que já começa pelo número de professoras, tem muito mais mulher.

As mudanças estão em curso, mas há um caminho a ser percorrido até que se consolide a possibilidade de os papéis sociais de homens e mulheres serem exercidos de forma igualitária ou com maior fluidez. Vemos como, inclusive, a *rede de cuidados* com a primeira infância também reproduz práticas que centram na mãe a reponsabilidade pelos filhos, seja por determinismo biológico, seja por não questionarem ações que foram instituídas com base em um momento histórico em que o homem não participava dos cuidados com o filho. Mesmo que no discurso alguns profissionais mostrem-se atentos a isso, nota-se a lentidão com que as mudanças são absorvidas na prática. Haja visto o Pai 7 e, especialmente, o Pai 8, que mesmo levando seus filhos diariamente à escola e deixando avisado que ele é o primeiro responsável pelas crianças, a escola privilegia ligar para a mulher em um episódio de febre da criança.

Esse contexto não restringe aos homens a responsabilidade por mudanças que legitimem socialmente a possibilidade de transformação da paternidade. As mulheres também estão implicadas diretamente nesse fenômeno. Em que medida aceitam que seus maridos deixem suas carreiras para se dedicar aos filhos? Ora, o machismo não está restrito aos homens - especificamente no Brasil resiste uma cultura machista, por cuja perpetuação as mulheres também são responsáveis (Grünnagel, 2015).

Na presente pesquisa isso se revelou, por exemplo, na dificuldade da pesquisadora de encontrar um casal em que a mulher fosse a responsável pela renda familiar, e dos poucos casais com esse modelo que foram encontrados, apenas um aceitou participar da entrevista. Nos demais, as mulheres declinaram do convite afirmando que os maridos “não ficariam à vontade”. Outro fato que ocorreu na ocasião da coleta que vai ao encontro dessa constatação foi a indicação feita por um profissional de um casal homoafetivo feminino quando a pesquisadora demonstrou interesse em entrevistar casais em que a mulher fosse a responsável pela renda familiar.

Mesmo com entraves, consideramos que os indivíduos estão mais livres para questionar e fazer escolhas, e, assim, não serem simplesmente reprodutores de condutas sociais instituídas. Com isso, compreendemos que o contemporâneo oferece aos bebês a possibilidade de uma figura paterna mais participativa, mães com possibilidades de satisfação que não estão restritas à maternidade, creches que marcam a entrada da criança no social e na

cultura por propiciar um ambiente diferente do ambiente doméstico/familiar, bem como pediatras atentos aos aspectos emocionais da criança e de seus pais. Por outro lado, nada é garantido e cada família deve-se deter na sua própria experiência para saber se as escolhas estão satisfatórias ou não. Essa ausência de garantias também pode fazer com que brote um sentimento de solidão e até mesmo de grande exigência, como se hoje tudo fosse possível para pais e crianças. A nosso ver, é justamente a possibilidade de lidar com as perdas/custos de suas escolhas que faz com que elas se tornem mais maduras e criativas, da mesma forma que para Winnicott saúde demanda criatividade, mas não é sinônimo de ausência de sofrimento (Winnicott, 1989/2011).

No discurso dos profissionais (coordenadoras e pediatras), identificamos certa preocupação com o fato de, na atualidade, os casais transformarem o filho em um projeto pessoal que eles são capazes de executar, como se o bebê não tivesse características próprias que devem ser consideradas, respeitadas e desenvolvidas:

A maioria das crianças vêm de um momento muito esperado, muito desejado pelos pais, então os pais se planejam. Acho que antigamente os pais iam tendo os filhos e iam se havendo com isso, não tinha tanta importância, agora eu vejo que quando os pais têm um filho eles planejam, eles param e aí quando tem é um projeto, não é uma coisa natural, vira o tema da vida deles (Coordenadora 1).

A criança tem que ser o que ela é, você tem que ajudar ela a se desenvolver, não você por as suas expectativas na criança. No passado a criança tinha que se desenvolver por conta. (Pediatra 3).

Se tomarmos a afirmação de Winnicott (1987/2006) de que no início bebê e ambiente são intrínsecos, talvez possamos dizer que, no contemporâneo, as crianças vivem um paradoxo - se de um lado podem ter pais mais autênticos, que buscam conciliar realização pessoal e parental, por outro podem se deparar com exigências precoces de adaptação ao ambiente. Da perspectiva parental, podemos pensar que se por um lado pais e mães podem ser mais autênticos, por outro podem se deparar com mais sentimentos de angústia por conta das demandas que lhes são feitas nas dimensões não apenas da parentalidade, mas da sua harmonização com a conjugalidade e, em especial, com a sua carreira.

Outro paradoxo estaria, ainda, no fato de, por um lado, as crianças serem mais autônomas e estimuladas por contarem com pais atentos e uma *rede de cuidados* que sustente a família, e de outro serem frágeis, travestidas de potência - seja porque se prolonga o estado de *sua majestade o bebê* (no caso de crianças muito atendidas), seja porque o adulto não suporta vê-las sofrer:

Tem hoje um desvio do comportamento dos pais de querer dar para os filhos o que eles não tiveram, então entra numa situação muito neurótica, né? Que as crianças não têm que lutar pelo bem, elas ganham o bem sem precisar lutar. (Pediatra 3).

Essa situação pode gerar na criança a ideia de que não pode ser frustrada, e/ou de que é incapaz de lidar com o sofrimento natural da vida - justamente o que impulsiona o desenvolvimento emocional:

(...) e tudo para não traumatizar, para não gerar conflito, para não machucar a criança. É uma criança superpoderosa, mas na verdade ela é superinsegura, porque uma criança que é muito poderosa é horrível isso para ela. (Coordenadora 1).

Nos casais entrevistados, identificamos discursos em que as ideias de prover tudo para os filhos e de que as crianças são reflexo direto da educação que receberam dos pais aparecem, mas não como uma posição rígida:

Pai 3 - Primeiro vem a responsabilidade financeira, também essa é uma preocupação.

Mãe 3 - A principal.

Pai 3 - A gente mal tava conseguindo estabilizar, aí vem mais uma pessoa que vai depender de você por boa parte da sua vida, sempre vem essa preocupação. Engraçado, tem gente que fala da perenidade da família, perpetuar e tal, mas a maior preocupação é financeira mesmo.

Mãe 3 - (...) A gente também repensa a nossa saúde, será que vamos ter saúde para ver ela crescer e acompanhar ela e dar tudo o que ela precisar? Ter uma base sólida familiar, pais que apoiam, noção de limite, educação, respeito ao próximo, ter o respaldo financeiro também, ter o futuro garantido na medida do possível? (Mãe 3).

No trecho acima podemos verificar que ao mesmo tempo que o casal cobra-se a garantia do futuro financeiro da filha, reconhece que só pode fazê-lo na medida do possível, e enumera uma série de valores que quer ensinar a ela e que não tem relação direta com condição financeira e ausência de frustração. Observamos uma situação semelhante no seguinte trecho, em que o pai inicia a entrevista dizendo que o filho é uma página em branco e finaliza reconhecendo que o bebê já dá mostras de sua personalidade, e, portanto, não é assim tão moldável:

Pai 6 – Acho que as expectativas que eu tinha é ter uma pessoa que vou deixar as minhas influências, como você vê o mundo, porque ele é um livro em branco, responde a estímulos.

[após uma hora de entrevista]

Pai 6 - Não sei se isso é normal em todos os bebês, mas é uma característica que me surpreende: dá para ver nele, um bebê de 8 meses, a personalidade de um adulto (...) mesmo

que digam que o bebê está aprendendo a desenvolver o paladar, a gente insiste, considera isso, acredita que está certo, mas a gente já percebe que ele é bem difícil. Ele tem a opiniãozinha dele e é difícil de mudar.

Vemos o quanto é difícil compreender a posição dos pais a partir de uma perspectiva única, afinal, não é só a coexistência do modelo tradicional e do novo que interferem no exercício parental. Pais de crianças pequenas estão lidando o tempo todo com as próprias exigências e expectativas frente ao que imaginam que devem desempenhar como pais, e também estão conhecendo seu bebê real e negociando suas expectativas com as possibilidades que se apresentam. No trecho de entrevista que apresentamos, o Pai 6 falou de sua expectativa de que o filho fosse um livro em branco, mas quando descreve a interação com a criança, enfatiza o quanto um bebê, ainda tão pequeno, já tem recursos para expressar vontades próprias para pais que estejam disponíveis para escutá-lo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Movida pela experiência clínica com crianças, casais e famílias, deparei-me com a necessidade de compreender como se estabelece o exercício parental atual - era frequente que pais mencionassem nas sessões, por exemplo, sentimentos de angústia, culpa e até de inadequação em relação às escolhas que faziam no exercício da tarefa de cuidar de seus filhos. No contemporâneo, diante de tantas possibilidades de escolha (a mãe pode permanecer em casa, ou dedicar-se à carreira, como o marido - casais de dupla carreira – ou ainda o pai pode escolher estar na linha de frente dos cuidados com o filho – *stay-at-home father*), qualquer sintoma manifestado pela criança era rapidamente associado pelos casais à forma como exerciam a parentalidade, e a tentativa de conciliar realização pessoal e a parentalidade – que demanda renúncias - configurava-se como um desafio para pais e mães.

Para a realização desta pesquisa, fez-se necessário um recorte - não seria possível, mesmo em uma tese de doutorado, dar conta do exercício parental contemporâneo nas diversas configurações familiares e estratificações sociais. Assim, dedicamo-nos especificamente aos casais heterossexuais, de classe média-alta, com filhos de até três anos de idade. Mesmo efetuando essa delimitação, destacamos que o referido campo implica diversas frentes de estudo, que vão desde as transformações sociais e econômicas ao longo da história – e que reverberaram na constituição da(s) *família(s)* - até as necessidades psíquicas para o advir do sujeito.

A partir do desenvolvimento desta tese, consideramos que a apropriação da parentalidade pelos pais pode ser discutida em dois âmbitos. Em um primeiro âmbito, tratamos do estabelecimento do exercício parental centrado apenas nos membros do casal. Nesse caso, vemos a parentalidade estabelecendo-se em meio à coexistência do modelo da família nuclear – marcada pela divisão de papéis rígida entre pai e mãe, baseada na diferença de sexo - e de modelos novos, em que os papéis parentais são exercidos de forma mais flexível, sem a rigidez dos papéis atribuídos ao homem e à mulher anteriormente. Por *modelos novos*, ou contemporâneos, identificamos três possibilidades: a) *modelo de maior fluidez nos papéis parentais*, com graus variados de fluidez, em que permanece uma divisão de tarefas semelhante à da família nuclear (homem provedor e mulher cuidadora); b) *modelo de cuidado parental igualitário, com predomínio, no discurso dos pais, de atribuição de maior valor à figura materna* – ou seja, em que homem e mulher, na prática, estabelecem uma divisão das responsabilidades pelos cuidados com o filho de forma igualitária, mas no discurso atribuem

maior importância à figura materna no que diz respeito aos cuidados com o filho; e c) *modelo de rompimento com o binarismo de gênero no exercício parental, mas com predomínio da responsabilidade pelos cuidados com os filhos em um dos cônjuges* – em que homem e mulher, na prática, não necessariamente estabelecem uma divisão de responsabilidades igualitária pelos cuidados com o filho, mas atribuem, em seu discurso, importância semelhante à figura materna e à figura paterna nos cuidados com o bebê. O rompimento do binarismo de gênero no exercício parental ocorreria, assim, na medida em que a figura materna não é tomada como de maior importância nos cuidados com os filhos pequenos.

Verificou-se, ao longo desta investigação, que o exercício parental de casais apoiado na existência da alteridade que marca a diferença entre os sujeitos - pai e mãe - não se garante pela diferença de sexo biológico ou do gênero dos indivíduos. Na família heterossexual, embora a diferença de gênero pareça dar conta da questão da alteridade, não podemos pressupor que a diferença entre indivíduos está dada apenas por se tratar de um casal composto por homem e mulher. Apoiamo-nos na alteridade como a possibilidade de os indivíduos exercerem a parentalidade de forma criativa e autêntica - o que, em termos winnicottianos, daria sentido à existência, e nos faria perceber que estamos vivendo a nossa própria vida e que ela vale a pena ser vivida, com toda experiência de angústia e de insatisfações que ela trará, necessariamente.

Se no âmbito dos casais descrevemos três formas de apropriação da parentalidade, em um segundo âmbito podemos compreender a participação da rede de cuidados no estabelecimento do exercício parental. No presente estudo, limitamo-nos à rede de cuidados composta por pediatra e escola de educação infantil e observamos que, de maneira geral, a rede é vista como possibilidade de oferta de *holding* ao *holding* parental. O lugar que o pediatra e a escola ocupam junto às funções parentais, no entanto, guardam especificidades, tanto na natureza do cuidado, quanto na frequência com que participam no dia a dia das famílias.

O pediatra pode assumir uma função de orientador, que fornece informações aos pais mas também sustenta a parentalidade, levando em conta as características de cada família. O saber médico é visto pelos casais como especializado, mas cada família relaciona-se com esse saber à sua maneira - ou seja, enquanto alguns casais podem delegar ou terceirizar o saber sobre a criança para o médico, outros estabelecem uma relação de confiança, compartilham os cuidados, mas também levam em consideração o próprio saber sobre o filho. Atualmente, considerando os avanços da tecnologia, os pais têm mais facilidade de acesso ao pediatra, e se por um lado esse fato pode facilitar o acolhimento e a resolução de uma urgência, por outro

pode dificultar o aprendizado, pelo casal parental, de como lidar com a própria angústia, e dificultar sua apropriação do exercício parental.

As escolas de educação infantil, por seu turno, oferecem sustentação ao processo de parentalidade, mas também se ocupam dos cuidados diários com a criança. Sabemos que existem casos de pais que delegam os cuidados com os filhos para as educadoras, terceirizando esses cuidados, mas não encontramos, em nossos dados, nenhuma família nesse contexto.

Quanto ao compartilhamento dos cuidados, a escola encontra diversas possibilidades de lugar na rede de cuidados. Para pais de crianças com menos de um ano, a escola pode ocupar o lugar de substituto, momentâneo, das funções parentais - ou seja, de subjetivar o bebê ao sustentar as funções necessárias para a constituição do sujeito no período em que os pais estão ausentes. Para pais de crianças com mais de um ano, a escola pode ocupar um lugar de orientadora de questões relacionadas à parentalidade e de parceria nos cuidados com a criança. Por fim, seja por meio da equipe que trabalha na escola, seja em virtude do fato de proporcionar contato com outras famílias, a escola oferece a possibilidade de entrada da criança na cultura, e assim configura-se como um terceiro entre a criança e seus pais, ocupando uma função semelhante nesse sentido ao que, em psicanálise, denominamos *função paterna*.

Identificamos no discurso dos pais, pediatras e coordenadoras educacionais que a noção de cuidado oferecido às crianças de 0 a 3 anos de idade, hoje, é entendida como possibilidade de as crianças serem vistas como indivíduos que precisam de afeto, estímulos e cuidados parentais. Entretanto, na busca dos pais por exercer esse cuidado, as crianças podem ficar sujeitas a alguns paradoxos, tais como o superinvestimento parental – que, se por um lado protege a criança, por outro pode diminuir a autonomia e a autoconfiança; ou pais mais democráticos e com mais possibilidades de escolhas, mas ao mesmo tempo mais angustiados na tentativa de compor as diversas demandas oriundas do parental, do conjugal e do individual. Nesse sentido, os pais poderiam encontrar dificuldades para frustrar a criança e impor regras e limites, seja porque estão cansados após um longo dia de trabalho, seja porque sentem que o pouco tempo que passam com a criança deve ser agradável, ou ainda porque confundem autoridade com autoritarismo, e acabam por não ser consistentes em suas ações com os filhos.

A possibilidade do exercício parental igualitário não nos pareceu estar garantida apenas pelo desejo dos casais de agir nesse sentido, uma vez que o discurso social também exerce influência sobre ela. Ora, medidas de ordem prática contribuiriam para isso, como a

ampliação da licença paterna e a legitimação da paternidade participativa pelos profissionais da saúde e da educação. Seria importante ampliar a compreensão do fenômeno, para que cada casal possa tomar decisões e fazer escolhas que possam ir ao encontro de suas próprias necessidades, sem se restringir à reprodução de discursos sociais.

Dentre as mudanças que se fazem necessárias para que o cuidado parental igualitário possa ser compreendido e exercido pelos casais - rompendo ou não com o binarismo de gênero no exercício da parentalidade - sugerimos que conceitos psicanalíticos, como a formulação winnicottiana de *preocupação materna primária*, sejam revistos para contemplar não só a experiência da mãe, como também a experiência masculina (Moraes, 2017) e o intercâmbio de funções entre pais e mães. Nesse sentido, propomos que o conceito de *preocupação parental primária* considere, além da possibilidade de pais e mães identificarem-se com seus bebês e oferecerem os primeiros cuidados, a possibilidade de ambos alternarem entre si momentos de dedicação ao filho e ausência, mas garantindo que o bebê esteja amparado e com suas necessidades físicas, emocionais e relacionais atendidas. Essa possibilidade facilitaria o exercício criativo da parentalidade.

Neste estudo, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa e interpretativa, e com ela pretendemos ampliar a compreensão de um fenômeno em curso, e não fazer generalizações permitidas por um estudo quantitativo, com um universo amostral maior e escalas precisas de avaliação dos resultados.

Sugerimos que estudos futuros debruçem-se sobre a repercussão que a multiplicidade do exercício da parentalidade contemporânea traz para o desenvolvimento emocional infantil. Por exemplo, um estudo comparativo entre o desenvolvimento de crianças que vão para o berçário, que são cuidadas por babás e que são cuidadas por um de seus pais. Sugerimos também que se avalie o desenvolvimento emocional de bebês, filhos de casais heterossexuais, mas que são cuidados, prioritariamente, pelo pai.

Esperamos que esta tese contribua para que os profissionais (psicólogos, pediatras e educadores) que se ocupam não só de crianças pequenas, mas também de adultos que são ou pretendem ser pais, reconheçam as angústias envolvidas na experiência parental contemporânea e possam amparar os sujeitos na busca pela realização de escolhas mais conscientes, que favoreçam não só a vivência criativa parental, mas quiçá o desenvolvimento emocional infantil.

REFERÊNCIAS¹⁰

- Abram, J. (2000). A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott (M. D. G. Silva, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Revinter.
- Aching, M.C., & Granato, T.M.M. (2018). Role of a support network for refugee mothers. *Estud. Psicol.*, 35(2), 137-147. doi: 10.1590/1982-02752018000200003.
- Almodóvar, P. (Direção) (1999). *Tudo sobre minha mãe*. [Filme cinematográfico]. Espanha, França: El Deseo S.A, France 2 Cinéma, Renn Productions, Vía Digital.
- Alves, R.C.P., & Verissimo, M.R. (2007). Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. *Rev. bras. crescimento desenvol. hum*, 17(1), 13-25. doi: 10.7322/jhgd.19811.
- Amazonas, M. C. L. A., Vieira, L. L. F. & Pinto, V. C. (2011). Modos de subjetivação femininos, família e trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 314-327. doi: 10.1590/S1414-98932011000200009.
- Amaro, L. L. de M., Pinto, S. A., Moraes, R. L. de S., Tolentino, J. A., Felício, L. R., Camargos, A. C. R., Ferreira, F. O., & Gonçalves, C. A. (2015). Desenvolvimento infantil: comparação entre crianças que frequentam ou não creches públicas. *Journal of Human Growth and Development*, 25(2), 170-176. doi: 10.7322/IHQD.103002.
- Anderzén-Carlsson, R.N., Lamy, Z.N., & Eriksson, M. (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – Part 1: a qualitative systematic review. *Int J Stud Health & Well-being*. 9, 1-20. doi: 10.3402/qhw.v9.24906.
- Andrade, M. L., Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2012). Vínculos familiares e atendimento psicológico: a escuta dos pais sobre a alta da criança. *Revista da SPAGESP*, 13(1), 5-13. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Andrade, M.A.C., & Rodrigues, M.M.P. (2005). Indicadores de adoecimento antes e após o ingresso da criança na creche. *Journal of Human Growth and Development*, 15(2), 13-21. doi: 10.7322/jhgd.19754.
- Aratangy, L.R., & Posternak, L. (2005). *Livros dos avós: na casa da avó é sempre domingo?*. São Paulo, SP: Artemeios.
- Araújo, M.A.N., Gama, F.S., & Silva, U. (2013). Creches de ontem e de hoje: o que os pais esperam desta instituição? *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2(1), 3-20. doi: 10.17267/2317-3394rps.v2i1.177.
- Araújo, A. M. C. (2002). Apresentação. *Cadernos Pagu*, (17-18), 131-138. doi: 10.1590/S0104-83332002000100005.
- Ariès, P. (1973/1981). *História Social da Criança e da Família*. (D. Flaksman, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores.
- Arruda, S. L. S., & Lima, M. C. F. (2013). O novo lugar do pai como cuidador da criança. *Est. Interdisciplinares em Psicologia*, 4(2), 201-216. doi: 10.5433/2236-6407.2013v4n2p201.

¹⁰ De acordo com o estilo APA (*American Psychological Association*).

- Avena, M.E., & Rabinovich, E.P. (2016). Família, paternidade e parentalidade. In L.V.C. Moreira, E.P. Rabinovich, & P.C.S.V. Zucoloto (orgs.), *Paternidade na sociedade contemporânea: o envolvimento paterno e as mudanças na família*. (pp.101-121). Curitiba, PR: Juruá Editora.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra, trad.). São Paulo, SP: Círculo do Livro.
- _____. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. (V.L. dos Reis, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Balint, A. (2009). Amor pela mãe e amor materno. *Rev. Assoc. Psicanal.* 37, 112-130. (Trabalho original publicado em 1939). Recuperado em 26 de julho de 2018, de <http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista37-3.pdf>.
- Baptista, S.M.S. (1995). *Maternidade e Profissão: oportunidades de desenvolvimento*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Baranger, W. (1958/1969). Métodos de objetivación en la investigación psicoanalítica. In W. Baranger & M. Baranger (orgs.), *Problemas del campo psicoanalítico* (pp. 79-89). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Kargieman.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (L.A. Reto, A. Pinheiro, trans.). Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Barham, E. J.; & Vanalli, A. C. G. (2012). Trabalho e família: perspectivas teóricas e desafios atuais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 12(1), 47-59. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Barroso, I., Ferreira, A., Fernandes, I., Branco, M., Ladeiras, A., Pinto, F., ... Fuertes, M. (2017). Estudo sobre as diferenças interativas e comunicativas das educadoras e das mães com crianças em idade pré-escolar. *Da Investigação às Práticas*, 7(1), 41-62. Recuperado em 27 de julho de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-13722016000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Belo, F.R.R., Guimarães, M.R., & Fidelis, K.A.B. (2015). Pode um pai ser cuidadoso? Crítica à teoria da paternidade em Winnicott. *Psicologia em Estudo*, 20(2), 153-164. doi: 10.4025/psicolestud.v20i2.24274.
- Benczik, E. B. P. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 67-75. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Bermejo, F.S. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Barcelona, Espanha: Herder.
- Bernardino, L.M.F. (2008). A avaliação psicanalítica das crianças da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos para o desenvolvimento infantil: impasses teóricos e clínicos. In: L.M. Atem (org.), *Cuidados no início da vida: clínica, instituição, pesquisa e metodologia* (pp.123-128). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Berquó, E. (1998). *História da vida privada no Brasil* (Vol. 4). São Paulo, SP: Cia das Letras.
- Beauvoir, S. (1949/2014). *O segundo sexo* (S. Milliet, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

- Biffi, M., & Granato, T. M. M. (2017). Projeto de ter filhos: uma revisão da literatura científica nacional e internacional. *Temas em Psicologia*, 25(1), 207-220. doi: 10.9788/TP2017.1-14Pt.
- Bilac, E. D. (2014). Trabalho e família: Articulações possíveis. *Tempo Social*, 26(1), 129-145. doi: 10.1590/S0103-20702014000100010.
- Bleger, J. (1980/2003). *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos*. (R. M. M. de Moraes, trad.). São Paulo. SP: Martins Fontes,.
- Bossardi, C.N., Gomes, L.B., Bolze, S.D.A., Crepaldi, M.A., & Vieira, M.L. (2016). Desafios de ser pai em uma sociedade em transformação. In L.V.C. Moreira, E.P. Rabinovich, & P.C.S.V. Zucoloto (orgs.), *Paternidade na sociedade contemporânea: o envolvimento paterno e as mudanças na família* (pp.101-121). Curitiba, PR: Juruá Editora.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization, Palais des Nations, Geneva. Recuperado em 26 de julho de 2018, de <https://pt.scribd.com/doc/55521186/Bowlby-1951-Maternal-Care-and-Mental-Health>.
- _____, J. (1969/2002). *Apego – A natureza do vínculo* (A. Cabral, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Bruschini, M. C. A., & Ricoldi, A. M. (2012). Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. *Revista Estudos Feministas*, 20(1), 259-287. Recuperado em 26 de julho de 2018, de <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/textosfcc/article/view/2449/2404>.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. (11a ed.) (R. Aguiar, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Campana, N.T.C. (2014). *Uso de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) na detecção de sinais de problemas de desenvolvimento associados ao autismo*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Campana, N.T.C., & Gomes, I.C. (2017). O exercício parental contemporâneo e a rede de cuidados com a primeira infância. *Psicol. estud*, 22(3), 449-460. doi: 10.4025/psicoestud.v22i3.35067.
- Campana, N.T.C., Santos, C.V.M., & Gomes, I.C. (2017). Cuidado parental igualitário: modelo de relação pais-bebê no contemporâneo? In: M. A. dos Santos, D. Bartholomeu e J. M. Montiel. *Relações interpessoais no ciclo vital: conceitos e contextos* (pp. 37-47). São Paulo, SP: Vetor.
- Campana, N.T.C., Santos, C.V.M., & Gomes, I.C. (no prelo). De quem é a preocupação primária? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade. *Psicologia Clínica*.
- Carvalho, S., & Martins Filho, J. (2016). Family relationships with pediatricians: the maternal views. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(3), 330-335. doi: 10.1016/j.rppede.2016.03.015.
- Castoldi, L. G. T. R., & Lopes, R. C. S. (2014). Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 247-259. doi: 10.1590/1413-737222105008.
- Cia, F.; & Barham, E. J. (2014). Como se tornar um pai presente: impactos de um grupo de pais. *Psicologia Argumento*, 32(76). Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Ciccone, S.D. (2013). *Criatividade na obra de D.W. Winnicott*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

- Chodorow, N. (1978/2002). *Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher*. (N. C. Caixeiro, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos.
- Coelho Jr., N. E. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(2), 37-49. doi: 10.1590/S1516-14982001000200003.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (orgs.) (2010). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2011.
- Costa, J.F. (2004). *Ordem médica e norma familiar*. (5a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal. (Trabalho original publicado em 1979).
- Crespin, G. C. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. (C. M. Fernandes, trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Crespin, G.C (2016). *À escuta de crianças na educação infantil*. (I. Machado, trad.). São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Dadoorian, D. (2000). *Pronta para Voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1972/2011). *O anti-Édipo*. (L.B.L. Orlandi, trad.). São Paulo, SP: Editora 34.
- Dethiville, L. (2014) O pai suficientemente simbólico? In Rosa, C.D (org), *E o pai? Uma abordagem winnicottiana* (M.T.M. de Barros, trad., pp. 93-105). São Paulo, SP: DWW.
- Dias, E.O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Dickstein, P., Verztman, J.S., Dias, D.R.B., & Andrade, B.P. (2017). O pediatra e sua função apostólica: percepções de médicos residentes sobre suas práticas. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 209-220. doi: 10.4025/psicoestud.v22i2.32552.
- Falk, J. (org.) (2010). *Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy*. (S.A. Mello, trad.). Araraquara, SP: JM.
- Feijó, M.R., Júnior, E.G., Nascimento, J.M., & Nascimento, N.B. (2017). Conflito trabalho-família: um estudo sobre a temática no âmbito brasileiro. *Pensando Famílias*, 21(1), 105-119. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Fernandes, F.S. & Domingues, J.R. (2017). Educação infantil no estado de São Paulo: condições de atendimento e perfil das crianças. *Educ. Pesqui.*, 43(1), 145-160. doi: 10.1590/s1517-9702201701155227.
- Fernandes, R.A. (2013). *Da entrada de serviço ao elevador social: racismo e sofrimento*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Fidelis, D. Q., Falcke, D., & Mosmann, C. P. (2017). Conjugalidade e coparentalidade tardia. *Ciências Psicológicas*, 11(2), 189-199. doi 10.22235/cp.v11i2.1490.
- Fiorin, P. C., Oliveira, C. T. & Dias, A. C. G. (2014). Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(1), 25-35. Recuperado

em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso.

Foucault, M. (1976/1997). *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. (M.T.C. Albuquerque e J.A.G. Albuquerque, trans.). (12a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.

Freud, S. (1908a/1996). Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. IX, pp. 169-190). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1908b/1996). Romances familiares. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. IX, pp. 219-224). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1913/1996). Totem e tabu. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. XIII, pp. 11-62). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1914/2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In: Hanns L.A. (trad.). *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. Escritos sobre a psicologia do inconsciente (v. 1, pp. 97-119). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1915/1996). O inconsciente. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. XIV, pp. 163-220). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1925/1996). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. XIX, pp. 277-286). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1926/1996). Inibições, sintomas e ansiedades. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. XX, pp. 81-171). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

_____. (1933/1996). Conferência XXXIII Feminilidade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, trad., v. XXII, pp. 113-134). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Fundação Getúlio Vargas Social – Centro de Políticas Sociais. (2018). Rio de Janeiro, RJ: FGV. Recuperado em 26 de julho de 2018, de <https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>.

Gabriel, M. R., & Lopes, R. C. S. (2016). Transformações no envolvimento paterno ao longo dos seis primeiros meses do bebê na creche. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), e32321. doi: 10.1590/0102-3772e32321.

Grande, C.R., Nunes, I.B., Coelho, V., Cadima, J., & Barros, S. (2017). A experiência do bebê na creche: percepções de mães e de educadoras no período de transição do contexto familiar para a creche. *Análise Psicológica*, 3(XXXV), 247-262. doi: 10.14417/ap.1174.

Green, A. (2013). *Brincar e reflexão na obra de Donald Winnicott: conferência memorial de Donald Winnicott*. (J.F. Amaral, trad.). São Paulo, SP: Zagodoni Editora.

Golse, B. (2004). O que nós aprendemos com os bebês? Observações sobre as novas configurações familiares. In: Solis-Ponton, L. (org.) (2006). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. (2a ed.) (M.C.P. da Silva, trad., pp. 161-169). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Gomes, I. C. (2009). Família reconstituídas: um novo desafio para a clínica contemporânea. In: I.C.Gomes (org.), *Clinica Psicanalítica de Casal e Família. A interface com os estudos psicossociais* (pp. 33-39). São Paulo, SP: Santos Editora.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2009). O mal-estar e a complexidade da parentalidade contemporânea. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, 23(28), 217-238. Recuperado em 26 de julho de 2018, de <http://spcrj.org.br/admin/data/pdf/2009.pdf>.
- Gomes, I. C., & Paiva, M. L. S. (2009). A violência cotidiana: o que ocorre com nossas famílias hoje? In: I.C.Gomes (org.), *Clinica Psicanalítica de Casal e Família. A interface com os estudos psicossociais* (pp. 101-108). São Paulo, SP: Santos Editora.
- Grünnagel, C. (2015). "No Brasil, mesmo as mulheres são machistas": entrevista com Bernardo Ajzenberg. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, (45), 373- 381. doi: 10.1590/2316-40184526.
- Guimarães, M. G. V., & Petean, E. B. L. (2012). Carreira e família: divisão de tarefas domiciliares na vida de professoras universitárias. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 13(1), 103-110. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902012000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Kehl, M.R. (2007/2008). *Deslocamentos do Feminino* (2a. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Kosakowska-Berezecka, N., Besta, T., Adamska, K., Jaskiewicz, M., Jurek, P. et al. (2016). If my masculinity is threatened I won't support gender equality? The role of agentic self-stereotyping in restoration of manhood and perception of gender relations. *Psychology of men & masculinity*, 17(3), 274-284. doi: 10.1037/men0000016.
- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 262-275. doi: 10.1590/S1414-98932010000200004.
- Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: teoria e prática*, 13(1), 141-153. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Jager, M. E., & Dias, A. C. G. (2014). Paternidade adolescente e o envolvimento paterno na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano. *Pensando famílias*, 18(1), 45-54. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Marin, I.S.K (2002). *Violências*. São Paulo, SP: Escuta/FAPESP.
- Kupfer, M. C. M., Bernardino, L. M. F., Jerusalinsky, A., Rocha, P. S., Lerner, R., & Pesaro, M. E. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, 1(6), 48-68.
- Laplanche, J., & Pontalis (1987/2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lash, C. (1979/1983). *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio* (E.P. Moura, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

- Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional – LDB. Lei Federal nº 9.394/96. (1996, 20 dezembro). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 01 de abril de 2018, de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>.
- Lejarraga, A.L. (2012). *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Lerner, R. (2011). *Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil – IRDI: verificação da capacidade discriminativa entre autismo, retardo mental e normalidade*. (Tese de Livre-Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Lévi-Strauss, C. (1983). *O olhar distanciado*. (C. de Carvalho, trad.). Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Lima, N.L.; & Rezende, A.O. (2013). O poder normativo nas escolas e seus efeitos sobre os sujeitos. *Estilos da Clínica*, 18(1), 34-52.
- Lopes, M. N.; Dellazzana-Zanon, L. L.; & Boeckel, M. G. (2014). A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas em Psicologia*, 22(4), 917-928. doi: 10.9788/TP2014.4-18
- Lopes, A. R., & Paiva, M.L. (2016). Entendendo uma família monoparental à luz do complexo de Édipo. In: I.C. Gomes, M.I.A.Fernandes e R.B. Levisky. *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal* (pp. 213-223). São Paulo, SP: Escuta.
- Lyonette, C.; Kaufman, G.; & Crompton, R. (2011) We both need to work: maternal employment, childcare and health care in Britain and the USA. *Work, Employment & Society March*, 25(1), 34-50. doi: 10.1177/0950017010389243.
- Malmquist, A. (2015). Women in lesbian relations: construing equal or unequal parental roles? *Psychology of Women Quarterly*, 39(2), 256-267. doi: 10.1177/0361684314537225.
- Mandelbaum, B. (2008). *Psicanálise da família*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Masson, J. (Org.). (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess – 1877-1914* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Martins Filho, J. (1984/1987). *Como e por que amamentar*. São Paulo, SP: Sarvier.
- _____. (2008). *A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo*. Campinas, SP: Papyrus.
- _____. (2011). *Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje*. Campinas, SP: Papyrus.
- Martins, A. (2014). Reflexões sobre as funções do pai da criança na realidade partilhada a partir de Winnicott. In: Rosa, C.D (org.). *E o pai? Uma abordagem winnicottiana* (pp. 141-162). São Paulo, SP: DWW.
- Martins, C.A., Abreu, W.J.C.P. & Figueiredo, M.C.A.B. (2015). O sofrimento do regresso ao trabalho após a licença parental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n.spe2, 69-77. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100012&lng=pt&tlng=pt.

- Mariotto, R. M. M. (2009). *Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês*. São Paulo, SP: Escuta.
- Masterson C. R. & Hoobler J. M. (2015) Care and career: a family identity-based typology of dual-earner couples. *J. Organiz. Behav.*, 36, p. 75–93. doi: 10.1002/job.1945.
- Meira, A.M. (2008). O bebê e os espelhos sociais contemporâneos. In: D.B. Wanderley (org.). *O cravo e a rosa. A Psicanálise e a Pediatria: um diálogo possível?* (pp. 156-170). Salvador, BA: Ágalma.
- Mello, S.A., & Singulani, R.A.D. (2014). A abordagem Pikler-Loczy e a perspectiva histórico-cultural: a criança pequeninha como sujeito nas relações. *Perspectiva*, 32(3), 879-900. doi: 10.5007/2175-795X.2014v32n3p879.
- Miguellez, N.B.S. (2007). *Complexo de Édipo*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Monteiro, A.M. (2001). Avanços no estudo da conjugalidade: os casais de dupla carreira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 21(3). doi: 10.1590/S1414-98932001000300003.
- Moraes, C.J.A. (2017). *Tornando-se pai: narrativas de casais grávidos sobre a transição para a paternidade*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Oliveira, G. P.; & Terzis, A. (2011). O narcisismo dos casais que se submeteram à fertilização in vitro com receptação de óvulos doados: uma pesquisa bibliográfica. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 5-13. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, G. P., Passos, M. S., Leal, E. S. & Nascimento, D. C. (2013). A peregrinação messiânica de casais inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. *Pensando famílias*, 17(1), 17-27. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Outral, J. (1997). Sobre a concepção do pai na obra de D.W. Winnicott. In I.F.M. Catafesta (Org.), *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott na universidade* (pp. 91-104). São Paulo, SP: Lemos Editorial.
- Parker, R. (1997). *A mãe dividida: a experiência da ambivalência na maternidade* (A.X. de Lima, D.X. de Lima, trans.). Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos.
- Pasinato, L., & Mosmann, C.P. (2016). Transição para a parentalidade e a coparentalidade: casais que os filhos ingressaram na escola ao término da licença-maternidade. *Av. Psicol. Latinoam.*, 34(1), 129-142. doi: 10.12804/ap134.1.2016.09.
- Peixoto, C., Barros, S., Coelho, V., Cadima, J., Pinto, A.I., & Pessanha, M. (2017). Transição para a creche e bem-estar emocional dos bebês em Portugal. *Psicol. Esc. Educ.*, 21(3), 427-436. doi: 10.1590/2175-3539/2017/021311168.
- Pereira, A. V., Vieira, J. M. & Matos, P. M. (2017). Interface trabalho-família, vinculação romântica e parentalidade. *Análise Psicológica*, 35(1), 73-90. doi: 10.14417/ap.1071.
- Phillips, A. (1988/2017). *Winnicott* (A. Siedschlag, trad.). São Paulo, SP: Ideias & Letras.

- Pinto, E. B. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia USP*, 15(1/2), 71-80. doi: 10.1590/S0103-65642004000100012.
- Plastino, C. A. (2014). *Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Porchat, P. (2014). *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba, PR: Juruá.
- Prado R. M., & Fleith, D. de S. (2012). Pesquisadoras brasileiras: conciliando talento, ciência e família. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(2), 19-34. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Quek, K. M. T., Knudson-Martin, C., Orpen, S. & Victor, J. (2011). Gender equality during the transition to parenthood: a longitudinal study of dual-career couples in Singapore. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 943-962. doi: 10.1177/0265407510397989.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2001). O ingresso e adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos. *Psic. Reflexão e Crítica*, 14(1), 81-95. doi: 10.1590/S0102-79722001000100007
- Rehel, E. M. (2014). When dad stays home too: paternity leave, gender, and parenting. *Gender & Society*, 28(1), 110-132. doi: 10.1177/0891243213503900.
- Requena-Peligrí, T. (2014). Fathers who care: Alternative father figure in Annie E. Proulx's 'the shipping news' and Jonathan Franzen's 'The Corrections'. In: A. Carabé & J. Armengol (Orgs.). *Alternative masculinities for a changing world*. (pp. 115-128). New York, NY: Palgrave. doi: 10.1057/9781137462565_8.
- Resolução Nº 510. (2016). Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde.
- Rios, M.G., & Gomes, I.C. (2009). Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 311-319. Recuperado em 10 de agosto de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a11.pdf>.
- Rios-Lima, M.G. (2012). *Um estudo sobre o adiamento da maternidade em mulheres contemporâneas*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rocha-Coutinho, M. L. (2013). A difícil arte de harmonizar família, trabalho e vida pessoal. In T. Féres-Carneiro (org.), *Casal e família: transmissão, conflito e violência* (pp.13-34). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Rodman, R. (1990). *O gesto espontâneo – cartas selecionadas de D.W. Winnicott* (L. Borges, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Rodriguez, B. C. & Gomes, I. C. (2012). Novas formas de parentalidade: do modelo tradicional à homoparentalidade. *Boletim de Psicologia*, 63(136), 29-36. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Rodriguez, B.C. (2017). *Parentalidade e adoção em casais de homens: uma análise psicanalítica vincular*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Roudinesco, E. (2002/2003). *A família em desordem* (R. Aguiar, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar ed.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1997/1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar Ed.
- Rosa, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza humana*, 11(2), 55-96. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Ruitenbergh, J. & Beer, P. (2014). Exploring the social origins of dutch mothers' ideal family lives. *Sex Roles*, 70, 315-328. doi: 10.1007/s11199-014-0359-7.
- Samara, E.M. (1989). *As mulheres, o poder e a família: São Paulo Século XIX*. São Paulo: Marco Zero.
- Santos, C.V.M., Campana, N.T.C. & Gomes, I.C. (no prelo). Cuidado Parental Igualitário: revisão de literatura e construção conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.
- Scott, J. (1989). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica* (C.R. Dabat, M.B. Ávila, trans.). Recuperado em 26 de julho de 2018, de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf.
- Seabra, K. C., & Seidl-de-Moura, M. L. (2011). Cuidados paternos nos primeiros três anos de vida de seus filhos: um estudo longitudinal. *Interação em Psicologia*, 15(2), 135-147. doi: 10.5380/psi.v15i2.17330.
- Silva, E. A., Bengio, F. C. S., Reis, K. K. T., & Piani, P. P. F. (2012). A noção de paternidade no documento "Situação da infância brasileira. Desenvolvimento infantil: os primeiros seis anos de vida", da UNICEF. *Revista do NUFEN*, 4(2), 49-60. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, A.F.A., Bezerra, P.O., & Belo, F. (2016). "Pais e Filhos" na construção de uma nova lógica parental. In: F. Belo (Org.). *Paternidades: interpretações a partir de Laplanche e Winnicott* (pp. 51-80). Petrópolis, RJ: KBR.
- Silva, F.C.F (2010). O masculino e o padecimento psíquico: uma leitura a partir da escuta na clínica psicanalítica contemporânea. (Dissertação de Mestrado). PUCRS, Porto Alegre.
- Silva, M.C.P. (2011) *A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de prevenção e intervenção*. Curitiba, PR: Honoris Causa.
- Silva, I. O. (2014). A creche e as famílias: o estabelecimento da confiança das mães na instituição de educação infantil. *Educar em Revista*, (53), 253-272. doi: 10.1590/0104-4060.36559
- Simon, R. (1989). Psicoterapia preventiva da família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 9(2), 16-18. doi: 10.1590/S1414-98931989000200007.
- Smith, J. Z. & Perry-Jenkins, M. (2012). The division of labor in lesbian, gay and heterosexual new adoptive parents. *Journal of Marriage and Family*, 74, 812-828. doi: 10.1111/j.1741-3737.2012.00992.x.

- Solis-Ponton, L. (2004). A construção da parentalidade. In L. Solis-Ponton, (2006). *Ser pai, ser mãe parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (pp. 29-40). (2ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Stamm, M., Buddeberg-Fischer, B. (2011). How do physicians and their partners coordinate their careers and private lives? *Swiss medical weekly*, 141:w13179, 1-17. doi: 10.4414/smw.2011.13179.
- Stevens, E. (2015). Understanding discursive barriers to involved fatherhood: the case of Australian stay-at-home fathers. *Journal of Family Studies*, 21(1), 22-37. doi: 10.1080/13229400.2015.1020989.
- Sorj, B. (2013). Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 43(149), 478-491. doi: 10.1590/S0100-15742013000200006.
- Spitz, R. (1965/2004). *O primeiro ano de vida* (E. Millan, trad.). (3a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Strassacapa, J. (2016). Triste, louca ou má [Gravada por Francisco, *El Hombre*]. Em *Soltasbruxa*. [CD]. Campinas, SP: gravadora independente.
- Teperman, D.W. (1965/2006). Creche, psicanálise e prevenção. In: R.G.Melgaço (org.), *A ética na atenção ao bebê: psicanálise-saúde-educação* (pp. 167-175). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Teperman, D.W. (2014). *Família, parentalidade e época: um estudo psicanalítico*. São Paulo, SP: Escuta.
- Trivellato-Ferreira, M. C., Ferreira, A. T., & Marturano, E. M. (2016). Socialização em creche: um estudo sobre comportamento e brincadeiras de crianças pequenas. *Psicologia: teoria e prática*, 18(3), 127-140. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p127-140.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado metodológico da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. doi: 10.1590/S0034-89102005000300025.
- Van Hoff, J.H. (2011). Rationalising inequality: heterosexual couples' explanations and justifications for the division of housework along traditionally gendered lines. *Journal of Gender Studies*, 20(1), 19-30. doi: 10.1080/09589236.2011.542016.
- Viala, E. S. (2011). Contemporary family life: a joint venture with contradictions. *Nordic Psychology*, 63(2), 68-87. doi: 10.1027/1901-2276/a000033.
- Vieira, G. T., & Nascimento, A. R. A. (2014). Aspectos psicossociais na construção da identidade paterna. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 57-68. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Vorcaro, A. & Ferreira, T. (2014). Entre o capricho e o anonimato, quem são os pais de hoje? In: R. Voltolini (Org.) *Retratos do mal-estar contemporâneo na educação* (pp. 15-22). São Paulo, SP: Escuta.

- Winnicott, D.W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D.W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1945/2008). E o pai?. In D.W. Winnicott, *A criança e seu mundo* (A. Cabral, trad., pp. 127-133) (6a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- _____. (1947/2008). A criança e o sexo. In D.W. Winnicott, *A criança e seu mundo* (A. Cabral, trad., pp. 166-182) (6a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- _____. (1951/2000) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D.W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 316-331). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1952/2000). Psicose e cuidados maternos. In D.W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 305-315). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1956/2000). A preocupação materna primária. In D.W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 399-405). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1958/1983). A capacidade para estar só. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I.C.S. Ortiz, trad., pp. 31-37). Porto Alegre, RS: Artmed.
- _____. (1960/1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos maturação* (I.C.S. Ortiz, trad., pp. 128-139). Porto Alegre, RS: Artmed.
- _____. (1965/2005). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In D.W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (M.B. Cipolla, trad., pp. 21-28). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- _____. (1966/2015). Sobre los elementos masculino y femenino escindidos. In D.W. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas I* (L. Wolfson, trad., pp. 206-222). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- _____. (1967a/1975). A localização da experiência cultural. In: Winnicott, W.D., *O brincar e a realidade* (J.O. de A. Abreu, V. Nobre, trads., pp. 133-143). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1967b/1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D.W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J.O. de A. Abreu, V. Nobre, trads., pp. 153-162). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1969/2015). La experiencia de mutualidade entre la madre y el bebe. In D.W. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas I* (L. Wolfson, trad., pp. 299-310). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- _____. (1986/2010). *Holding e interpretação* (S.M.T.M. de Barros, trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1987/2006). *Os bebês e suas mães* (J.I.N.L. Camargo, trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. (1988/1990). *Natureza Humana* (D.L. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1989/2011) *Tudo começa em casa* (P. Sandler, trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Wittenberg, I. (2014) The transition from home to nursery school. In: Adamo, S.M.G. & Rustin, M. *Young Child Observation: a development in the theory and method of infant observation* (pp. 29-41). Inglaterra: Karnac.

Zanetti, S. A. S.; & Gomes, I. C. (2009). A ausência do princípio de autoridade na família contemporânea brasileira. *PSICO – PUCRS*, 40(2), 194 – 201. Recuperado em 26 de julho de 2018, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3726>.

Zornig, S. M. A. J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470. Recuperado em 26 de julho de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt.

Zvara, B. J., Schoppe-Sullivan, S. J. & Dush, C. K. (2013). Fathers' involvement in child health care: associations with prenatal involvement, parents' beliefs, and maternal gatekeeping. *Family relations*, 62, 649-661. doi: 10.1111/fare.12023.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semidirigida (pais)

1. Informações Gerais:

- Idade dos integrantes do casal e tempo de relacionamento
- Profissão de cada um
- Idade do filho

2. Breve histórico do casal:

- Como se conheceram
- Quando decidiram se casar
- Tinham contato com crianças
- Já pensavam em ter um filho
- O que imaginavam a respeito de ser pai e mãe (expectativas em relação a si próprios e a criança)

3. Gestação:

- A gravidez foi planejada
- Como souberam que teriam um bebê
- Como foi o período de gestação
- Havia preferência pelo sexo do bebê
- Como escolheram o nome da criança

4. Pós-parto:

- Como foi o nascimento
- Quem se ocupou do bebê
- Quais as principais demandas da criança nos primeiros meses
- Como os pais se sentiram neste período

5. Relação pais-criança:

- Como eles descrevem o filho
- Como os pais compreendem a relação que cada um deles tem com a criança
- Como se dá a dinâmica familiar (costumam ter momentos em família?)
- Tem algum tipo de preocupação com a criança
- As expectativas mencionadas no item 2 se confirmaram? Se não, o que foi diferente?
- Quais os desafios que enfrentam enquanto pais? Como lidam com estes desafios
- Como se descrevem enquanto pais

6. Relação dos pais com o pediatra

- Como foi que escolheram o pediatra do filho?
- Qual a função do pediatra para a criança e para a família?
- Com qual frequência vão ao pediatra? Quem costuma levar a criança?
- Quanto tempo costuma durar as consultas?
- Quais os temas que são abordados?
- Vocês costumam sair satisfeitos das consultas?
- O pediatra já mencionou algum tipo de preocupação?

- Já precisaram contar com a ajuda do pediatra para alguma questão específica com a criança? Se sim, em qual situação e qual foi a postura do pediatra frente a demanda?

7. Relação dos pais com a escola:

- Com quantos anos a criança ingressou na escola?
- Como foi a adaptação?
- Como escolheram a escola?
- Qual período que a criança vai para escola (manhã, tarde ou integral) e por quê?
- Quem leva e busca a criança?
- Com qual frequência os pais tem contato com a escola?
- A escola já mencionou algum tipo de preocupação com a criança? Se sim, como foi que isso ocorreu? E como eles se sentiram na ocasião
- Qual a função da escola na vida da criança e da família?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semidirigida (pediatra)

1. Informações Gerais:

- Idade
- Ano em que se formou na faculdade
- Áreas de atuação

2. Prática da pediatria:

- Como foi a escolha por pediatria
- O que é ser pediatra
- Quais os desafios que enfrenta em sua prática profissional?
- Quais cuidados as crianças de até 3 anos necessitam para que possa ter um desenvolvimento global saudável?
- Qual a função do pediatra na vida de uma criança de até 3 anos e de sua família?
- Como costuma ser o contato com os pais das crianças de até 3 anos? Quem acompanha as crianças nas consultas?
- Qual a demanda ou preocupação mais frequente dos pais de crianças de até 3 anos?
- No caso de profissionais com mais de vinte anos de carreira, houve alguma mudança no tipo de questão trazida pelas crianças e/ou por seus pais?

3. Percepções do pediatra a respeito do casal que participou do estudo e da criança:

- Como o pediatra descreve o desenvolvimento global da criança X (filha do casal que aceitou participar da presente pesquisa)?
- Quem costuma trazer a criança para as consultas?
- Como é o contato com os pais?
- Os pais já mencionaram algum tipo de preocupação com a criança? Se sim, qual? O pediatra tem a mesma percepção?

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semidirigida (escola)

1. Informações Gerais:

- Profissão
- Idade
- Ano em que se formou na faculdade
- Há quanto tempo trabalha nesta escola

2. Prática do educador:

- Qual a função do coordenador pedagógico
- Quais os desafios que enfrenta em sua prática profissional?
- Quais cuidados as crianças de até 3 anos necessitam para que possa ter um desenvolvimento global saudável?
- Qual a função da escola na vida de uma criança de até 3 anos e de sua família?
- Quando a escola percebe algum tipo de dificuldade no desenvolvimento da criança costuma comunicar os pais? Qual o procedimento nestas ocasiões?
- Como costuma ser o contato com os pais das crianças de até 3 anos?
- Quando uma criança está doente, costumam ligar para alguém vir buscar? Quem?
- Nas reuniões gerais pais-educadores, quem costuma comparecer? O casal? Só a mãe? Só o pai? Babás?
- Qual a demanda ou preocupação mais frequente dos pais de crianças de até 3 anos?
- No caso de profissionais com mais de vinte anos de carreira, houve alguma mudança no tipo de questão trazida pelas crianças e/ou por seus pais?

3. Percepções do coordenador a respeito do casal que participou do estudo e da criança:

- Como o coordenador descreve o desenvolvimento global da criança X (filha do casal que aceitou participar da presente pesquisa)?
- Quem costuma trazer a criança para a escola?
- Como é o contato com os pais? Qual a frequência?
- Os pais já mencionaram algum tipo de preocupação com a criança? Se sim, qual? O coordenador tem a mesma percepção?

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido (pais)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS)

Os senhores estão sendo convidados a participar da pesquisa “*Da família tradicional aos casais de dupla carreira: um estudo comparativo acerca do exercício parental com crianças pequenas, na contemporaneidade*”, cujo objetivo é compreender como pais de dupla carreira (ambos os cônjuges trabalham e tem um projeto profissional) e de carreira única (apenas um dos cônjuges trabalha e tem projeto profissional) entendem e exercem a parentalidade, no contemporâneo.

A participação dos senhores se dará numa entrevista ou no máximo duas, com duração de 90 a 120 minutos, em local de residência, abordando questões pessoais sobre a temática proposta. Solicita-se a autorização para gravar a entrevista e utilizá-la para fins de pesquisa, publicação e apresentação de trabalho em eventos, sendo garantido o total sigilo de seus dados de identificação. E autorização para que a pesquisadora entre em contato com o pediatra e a escola de seu(s) filho(s). A participação dos senhores é voluntária, sem nenhum ônus ou pagamento, podendo ser interrompida a qualquer momento, incluindo o processo todo ou a resposta à alguma questão específica, sem nenhum tipo de prejuízo. A pesquisadora oferece garantia de ressarcimento proveniente da participação dos senhores na pesquisa.

Além dos senhores, o pediatras e o educador de seu(s) filho(s) serão entrevistados com a finalidade de compreender o lugar que estes profissionais ocupam nos cuidados com as crianças de até 3 anos de idade – período em que o desenvolvimento infantil saudável se estabelece.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, pois por se tratar de uma entrevista que aborda questões pessoais, conflitos e/ou angustias poderão ser mobilizados ao longo da mesma. Dado que a pesquisadora tem formação clínica, poderá oferecer uma continência na elaboração e manejo destas situações e, se houver necessidade, será realizado encaminhamento para serviços de saúde ou profissionais de outras especialidades. Além dos cuidados éticos em uma pesquisa que nos levam a cuidar do sigilo, do anonimato e da proteção contra o constrangimento das participantes, contamos com a ética profissional e nosso compromisso em priorizar a assistência psicológica, seja em contexto clínico ou de pesquisa.

Os senhores receberão uma via deste termo, onde consta o celular/e-mail da pesquisadora responsável, podendo obter esclarecimentos sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida aos senhores.

Qualquer dúvida durante a realização da pesquisa, ou mesmo depois dela ter se encerrado, entrar em contato para esclarecê-las com a psicóloga Nathalia Campana, através do telefone (11) 997802358 ou pelo e-mail: nacampana@gmail.com

Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IP-USP, de 2ª a 6ª feira das 9h30 às 12h00 e das 14h00 às 16h00, tendo aprovado esta pesquisa. Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 – Bloco G, 2º andar, sala 27. CEP 05508-030 Cidade Universitária – São Paulo/SP. Email: ceph.ip@usp.br Tel. (11) 30914182.

Eu declaro ter sido informado(a) e compreendido a natureza e objetivo desta pesquisa, motivo pelo qual concordo em participar deste estudo.

Nome: _____

Idade: _____ R.G. _____

São Paulo, ____ de ____ de ____

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido (pediatra)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PEDIATRA)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Da família tradicional aos casais de dupla carreira: um estudo comparativo acerca do exercício parental com crianças pequenas, na contemporaneidade*”, cujo objetivo é compreender como pais de dupla carreira (ambos os cônjuges trabalham e tem um projeto profissional) e de carreira única (apenas um dos cônjuges trabalha e tem projeto profissional) entendem e exercem a parentalidade, no contemporâneo.

Sua participação se dará numa entrevista ou no máximo duas, com duração de 90 a 120 minutos, no consultório onde trabalha, abordando questões profissionais sobre a temática proposta. Solicita-se a autorização para gravar a entrevista e utilizá-la para fins de pesquisa, publicação e apresentação de trabalho em eventos, sendo garantido o total sigilo de seus dados de identificação. Sua participação é voluntária, sem nenhum ônus ou pagamento, podendo ser interrompida a qualquer momento, incluindo o processo todo ou a resposta à alguma questão específica, sem nenhum tipo de prejuízo. A pesquisadora oferece garantia de ressarcimento proveniente de sua participação na pesquisa. As famílias foram informadas premente que a pesquisadora entraria em contato com o(a) senhor(a) para uma entrevista e autorizaram.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, pois por se tratar de uma entrevista que aborda questões pessoais, conflitos e/ou angústias poderão ser mobilizados ao longo da mesma. Dado que a pesquisadora tem formação clínica, poderá oferecer uma continência na elaboração e manejo destas situações e, se houver necessidade, será realizado encaminhamento para serviços de saúde ou profissionais de outras especialidades. Além dos cuidados éticos em uma pesquisa que nos levam a cuidar do sigilo, do anonimato e da proteção contra o constrangimento das participantes, contamos com a ética profissional e nosso compromisso em priorizar a assistência psicológica, seja em contexto clínico ou de pesquisa.

O(a) senhor(a) receberá uma via deste termo, onde consta o celular/e-mail da pesquisadora responsável, podendo obter esclarecimentos sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida ao(a) senhor(a).

Qualquer dúvida durante a realização da pesquisa, ou mesmo depois dela ter se encerrado, entrar em contato para esclarecê-las com a psicóloga Nathalia Campana, através do telefone (11) 997802358 ou pelo e-mail: nacampana@gmail.com

Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IP-USP, de 2ª a 6ª feira das 9h30 às 12h00 e das 14h00 às 16h00, tendo aprovado esta pesquisa. Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 – Bloco G, 2º andar, sala 27. CEP 05508-030 Cidade Universitária – São Paulo/SP. Email: ceph.ip@usp.br Tel. (11) 30914182.

Eu declaro ter sido informado(a) e compreendido a natureza e objetivo desta pesquisa, motivo pelo qual concordo em participar deste estudo.

Nome: _____

Idade: _____ R.G. _____

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido (coordenador/a pedagógico/a)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COORDENADOR/A PEDAGÓGICO/A)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa *“Da família tradicional aos casais de dupla carreira: um estudo comparativo acerca do exercício parental com crianças pequenas, na contemporaneidade”*, cujo objetivo é compreender como pais de dupla carreira (ambos os cônjuges trabalham e tem um projeto profissional) e de carreira única (apenas um dos cônjuges trabalha e tem projeto profissional) entendem e exercem a parentalidade, no contemporâneo.

Sua participação se dará numa entrevista ou no máximo duas, com duração de 90 a 120 minutos, na escola onde trabalha, abordando questões profissionais sobre a temática proposta. Solicita-se a autorização para gravar a entrevista e utilizá-la para fins de pesquisa, publicação e apresentação de trabalho em eventos, sendo garantido o total sigilo de seus dados de identificação. Sua participação é voluntária, sem nenhum ônus ou pagamento, podendo ser interrompida a qualquer momento, incluindo o processo todo ou a resposta à alguma questão específica, sem nenhum tipo de prejuízo. A pesquisadora oferece garantia de ressarcimento proveniente de sua participação na pesquisa. As famílias foram informadas premente que a pesquisadora entraria em contato com o(a) senhor(a) para uma entrevista e autorizaram.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, pois por se tratar de uma entrevista que aborda questões pessoais, conflitos e/ou angústias poderão ser mobilizados ao longo da mesma. Dado que a pesquisadora tem formação clínica, poderá oferecer uma continência na elaboração e manejo destas situações e, se houver necessidade, será realizado encaminhamento para serviços de saúde ou profissionais de outras especialidades. Além dos cuidados éticos em uma pesquisa que nos levam a cuidar do sigilo, do anonimato e da proteção contra o constrangimento das participantes, contamos com a ética profissional e nosso compromisso em priorizar a assistência psicológica, seja em contexto clínico ou de pesquisa.

O(a) senhor(a) receberá uma via deste termo, onde consta o celular/e-mail da pesquisadora responsável, podendo obter esclarecimentos sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida ao(a) senhor(a).

Qualquer dúvida durante a realização da pesquisa, ou mesmo depois dela ter se encerrado, entrar em contato para esclarecê-las com a psicóloga Nathalia Campana, através do telefone (11) 997802358 ou pelo e-mail: nacampana@gmail.com

Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IP-USP, de 2ª a 6ª feira das 9h30 às 12h00 e das 14h00 às 16h00, tendo aprovado esta pesquisa. Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 – Bloco G, 2º andar, sala 27. CEP 05508-030 Cidade Universitária – São Paulo/SP. Email: ceph.ip@usp.br Tel. (11) 30914182.

Eu declaro ter sido informado(a) e compreendido a natureza e objetivo desta pesquisa, motivo pelo qual concordo em participar deste estudo.

Nome: _____

Idade: _____ R.G. _____

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DA FAMÍLIA TRADICIONAL AOS CASAIS DE DUPLA CARREIRA: UM ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DO EXERCÍCIO PARENTAL COM CRIANÇAS PEQUENAS, NA CONTEMPORANEIDADE.

Pesquisador: Nathalia Teixeira Caldas Campana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42434815.9.0000.5561

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.082.694

Data da Relatoria: 11/05/2015

Apresentação do Projeto:

Pesquisa clínica qualitativa no nível de doutorado que tem como objetivo investigar como casais de dupla carreira entendem e exercem a função parental com filhos de até três (3) anos de idade. 'Casais de dupla carreira' são aqueles nos quais pai e mãe têm uma profissão e se dedicam a ela. Os participantes da pesquisa serão todos adultos. Participarão três casais de dupla carreira, três casais de carreira única (modelo de família tradicional: pai provedor e mãe cuidadora), e os pediatras e coordenadores de escola dos filhos de cada um dos casais.

Os procedimentos propostos com os participantes são entrevistas semidirigidas realizadas pela pesquisadora, com duração de 90 a 120 minutos, caso seja identificada a necessidade, será programada uma segunda sessão. Os casais serão entrevistados em suas residências, e os pediatras e coordenadores ou professores nos seus ambientes de trabalho. As entrevistas serão gravadas.

Os casais participantes serão recrutados por intermédio das escolas ou dos pediatras. Os critérios de inclusão são: casais cujo primeiro filho tenha até 3 anos de idade, pertencentes à classe média ou média alta brasileira - com renda a partir de 10 salários mínimos, de acordo o parametro do IBGE, na faixa etária de 30 a 40 anos de idade, com grau de escolaridade, no mínimo, universitário. Os filhos dos casais não devem apresentar problemas orgânicos que possam interferir no

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 1.082.694

desenvolvimento infantil.

Serão excluídos casais de dupla renda (aqueles nos quais ambos os cônjuges trabalham fora, mas um deles, ou os dois, não tem um projeto de carreira).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como se estabelece o exercício parental em casais de dupla carreira quando comparados ao modelo da família tradicional.

Objetivos Secundários:

- Compreender o lugar que a escola e o pediatra ocupam junto às funções parentais nas famílias com pais de dupla carreira.
- Identificar como os pais, o pediatra e a escola percebem o desenvolvimento global (emocional, cognitivo, motor, biológico e social) da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação de riscos e benefícios é apontado que os riscos para os participantes são mínimos. No entanto, por ser uma entrevista que aborda questões pessoais que pode mobilizar conflitos ou angústias, a pesquisadora poderá oferecer continência na elaboração e manejo destas situações e dada sua formação clínica. Caso seja necessário, será realizado encaminhamento para serviços de saúde ou profissionais de outras especialidades.

Ao respeito dos benefícios, os casais participantes poderão se beneficiar diretamente ao pensar e discutir a forma como entendem e exercem a parentalidade. Os profissionais poderão refletir a respeito de suas práticas profissionais junto a crianças pequenas e seus pais. Ao longo prazo, o conhecimento produzido pode ajudar outros casais a partir do conhecimento que os profissionais possuíam para compreender e auxiliar estas famílias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto escrito de forma clara e sucinta, relevante para as práticas parentais contemporâneas e com benefícios potenciais importantes. São descritas as comparações relevantes para a análise dos resultados obtidos, por exemplo, nos casos de famílias de carreira única, será levado em conta se um dos cônjuges nunca trabalhou ou se optou por parar após o nascimento do(s) filho(s).

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Continuação do Parecer: 1.082.694

Apresentou informações necessárias para realizar uma avaliação ética dos procedimentos a serem realizados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou:

Folha de rosto corretamente diligenciada

Cronograma de atividades adequado

TCLE para os pais, pediatras e coordenadores de escola. Em todas as versões do TCLE, revisar erros tipográficos: "apena um dos cônjuges..." e "encontra-se impresso em duas s, sendo que". Adicionalmente, deve acrescentar a garantia de ressarcimento.

Recomendações:

Atender as recomendações sugeridas acima ao respeito do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atender às recomendações e notificá-las pela plataforma Brasil.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Se o projeto prevê aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEPH de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEPH antes de ser implementada. De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS o relatório final do projeto desenvolvido, conforme preenchimento de Protocolo disponível na sessão do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP do site do IPUSP. Em seguida, o protocolo preenchido deverá ser enviado ao CEPH através da Plataforma Brasil, ícone Notificação, logo que o mesmo estiver concluído.

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.082.694

SAO PAULO, 27 de Maio de 2015

Assinado por:
FRAULEIN VIDIGAL DE PAULA
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bl. "G" sala 27

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-030

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-4182

E-mail: ceph.ip@usp.br