

Artigos

**Sobre a Maturidade Feminina
Considerações sobre a Psicanálise Winnicottiana**



Paula F. L. Cordeiro Zilio

Este relato de experiência, que agrega reflexões teóricas, tem início nos anos 2000, quando ingressei como psicóloga no Centro de Saúde Escola Barra Funda – Dr. Alexandre Vranjac, à época ligada à Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, mantenedora da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para integrar a equipe de Saúde Mental do Programa de Atenção à Saúde do Adulto.

Inicialmente, chamado de Centro de Saúde Experimental Barra Funda e Bom Retiro, surgiu em 1967, de um convênio entre a Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho - Mantenedora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Este Centro fazia parte de uma rede de Centros de Saúde, organizada pelo governo estadual da época, e seguia estratégia de expansão e cobertura assistencial, e de reforma administrativa da Secretaria da Saúde, indo ao encontro da demanda de reformulação do processo ensino-aprendizagem dos futuros profissionais - médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas, entre outros -

oferecendo campo para a experimentação prática, de pesquisa e contato com a realidade social (JUNIOR; GUEDES; LUPPI; MARSIGLIA, 2012).

Dando seguimento à sua origem e vocação, o Centro se manteve atuante na assistência, no ensino e na pesquisa, em nível da atenção primária, com a missão de oferecer cuidados básicos de Prevenção de Doenças e Promoção à Saúde para a população de abrangência, respeitando os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, igualdade, equidade e integralidade.

No segundo ano como psicóloga desta Unidade, fui convidada para compor a interface entre a Saúde Mental e o Programa de Atenção à Saúde da Mulher, que vinha identificando nas usuárias - mulheres maduras no período do climatério - uma demanda de escuta e abordagem mais ampliada para seu sofrimento, que surgia entrelaçado às queixas somáticas, e que se expandiam para as relações familiares, no ressentimento frente aos preconceitos culturais de uma lógica patriarcal e machista ainda dominante, para o sobressalto com o corpo em transição, que entrava de novo em cena, evidenciando o processo de envelhecimento.

As querelas, principalmente as relacionadas aos calores ou “fogachos”, as dúvidas sobre a necessidade ou não da reposição hormonal, a frequente associação entre climatério e doença, poderiam, neste serviço, encontrar outra via de acolhimento, elaboração, comunicação para si mesma e para outras mulheres em situação análoga.

À época, disponibilizamos dois dispositivos de intervenção grupal: a *Sala de Espera* e os *Encontros de Qualidade de Vida no Climatério* experiências que, mais tarde, vieram a fazer parte do livreto *O Climatério em suas mãos. Manual para Profissionais de Saúde - Área Temática da Saúde da Mulher da Prefeitura de São Paulo* (2004). O primeiro dispositivo foi realizado por mim, o segundo incluía, regularmente, uma técnica de enfermagem.

A sala de espera

Essa atividade acontecia na sala de espera do consultório médico, junto às mulheres e seus acompanhantes, que aguardavam para serem atendidas. Havia um caráter bem flexível quanto à participação, ou seja, todos podiam participar, sem tempo pré-determinado, podendo sair para a consulta e voltar para a atividade, caso desejassem.

Caracterizava-se por ser uma intervenção ativa da profissional, através de recursos disparadores para a conversa - “história continuada”, artigos, demanda livre de temas, recortes de jornal, entre outros - sem aprofundamento em dinâmicas pessoal ou grupal.

O objetivo da atividade, que se encerrava nela mesma, era de propor uma aproximação das usuárias com o serviço de saúde; criar campo propício para que se produzissem sentidos para a experiência do Climatério e Menopausa; expor suas dificuldades ou soluções no enfrentamento do envelhecimento;

democratizar informações a respeito da fase em que se encontravam, para que medos, tabus e preconceitos pudessem adquirir outros significados.

Encontros de qualidade de vida no climatério

Este dispositivo propunha um grupo fechado e continente, com participantes definidas previamente, no qual a proposta era maior aprofundamento e implicava na participação regular. Com foco na abordagem integral o trabalho era fruto da interface dos profissionais da Saúde da Mulher - médicos, enfermeiro, técnica de enfermagem - e da Saúde Mental - psicólogo, psiquiatra, assistente social, técnico de enfermagem. Para a formação dos grupos, tínhamos, além da procura espontânea das usuárias, os encaminhamentos internos dos diferentes programas de atenção - Adulto, Mulher, Mental e Saúde da Família.

Organizávamos seis (6) encontros, com periodicidade determinada e temas pré-definidos, divulgados em cartazes expostos no Centro, e retomados no “contrato de participação” no primeiro dia dos encontros. Os temas giravam em torno das relações familiares, sexualidade, climatério como etapa da vida, e não doença, mudanças nos papéis sociais, trabalho, envelhecimento e cidadania como tema transversal e premissa fundamental do projeto desenvolvido.

Como objetivo, tínhamos a preocupação em relação à sensibilização da mulher, para esse momento potencialmente intenso e transformador, e que os grupos pudessem ser espaços continentais de troca e compartilhamento. Dar voz às mulheres era a tônica, pois considerávamos que o resgate da própria história, a valorização da sua cultura e existência eram o destaque. A redução do foco medicalizante - entendido aqui como um tipo de abordagem da vida e em resposta às queixas apresentadas - era também um dos pressupostos dos grupos, em uma visão ampliada da saúde, que extrapolasse as queixas somáticas tão comuns nessa fase.

A despeito de não ter sido feita uma pesquisa formal sobre o impacto dos grupos na saúde das mulheres, ou sobre o fluxo do serviço, pôde-se observar uma participação expressiva – grupos entre 15 e 20 mulheres – a permanência da sua grande maioria até a conclusão dos 6 encontros, o reconhecimento informal e pessoal das participantes sobre diferenças qualitativas pontuais - mais falantes, com mudanças positivas na aparência e no humor; maior consciência do seu processo de envelhecimento; abertura ao diálogo com o companheiro; adesão ao grupo que propiciava uma relação aproximada com o espaço de cuidado com a saúde.

Percebo que o interesse pelas mulheres na maturidade tinha se enraizado em mim e, ao longo dos anos que se seguiram desde minha saída do Centro (em 2006) venho mesclando a atividade de consultório - lugar de escuta individualizada -, com ações coletivas de atenção a mulheres maduras, no âmbito privado.

Vale ressaltar a diferença entre o trabalho desenvolvido na Atenção Primária e institucional e o trabalho que venho realizando em consultório ou em ações particulares de atenção. No Centro de Saúde, trabalhei com uma população carente em situação de maior vulnerabilidade social, usuárias do SUS, com as especificidades do atendimento público à saúde como, por exemplo, as limitações no horário de funcionamento do Centro, rotatividade de profissionais, morosidade no atendimento de necessidades levantadas, etc.

Nessa população atendida, incluíam-se, entre outras, imigrantes bolivianas, moradoras de favela e/ou cortiço e “carrinheiras” - que puxam carrinho pelas ruas - estas últimas sem moradia fixa.

Na esfera particular, cotejando a realidade das mulheres com as do Centro, verifico que, apesar das inquietações frente à fase da maturidade ser parecidas, a condição socioeconômica exerce um efeito benéfico na qualidade dos cuidados que a mulher pode dispor além de maior disposição à reflexão, já que as necessidades básicas, em geral, estão contempladas e a noção de cidadania melhor sedimentada, na experiência cotidiana de acesso à educação, serviços de saúde, moradia, entre tantos outros.

Importa salientar que todas as ações desenvolvidas – de hoje e de outrora - sempre estiveram abertas à orientação homo afetivas, não oferecendo qualquer oposição à participação de mulheres lésbicas. Essa presença nunca se revelou como tal ou se concretizou nos grupos até então realizados, o que me faz questionar sobre um possível isolamento e a existência, ou não, de espaços de atenção e escuta para essa parcela da população feminina que, certamente, sofre os efeitos dos vários preconceitos que se sobrepõe à sua experiência integral como mulher.

Contexto reflexivo

O envelhecimento da população é um acontecimento recente na história da humanidade. Nunca se viveu tanto. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer, em 2019, é de 80 anos para mulheres e de 73 anos para homens. No entanto, é sabido que o processo de envelhecimento tem diferenças significativas entre homens e mulheres, que vivem mais, superando o homem, em média, 7 anos. A vantagem numérica, entretanto, não é garantia de uma vida melhor. Nessa jornada rumo à velhice, há aspectos sociais, econômicos, biológicos, subjetivos, que exprimem diferenças de gênero construídas socialmente e que influenciam na determinação da qualidade do envelhecer (BERZINS; BURQUEZ; PASCHOAL, 2004).

Se por um lado, há fatores que contribuem para a longevidade das mulheres, como: maior cuidado consigo mesma; menor suscetibilidade a acidentes; queda na mortalidade materna; consumo mais baixo de álcool e tabaco; inserção diferente no mercado de trabalho, há, por outro, as condições de vida da velhice feminina, que indicam as desvantagens vividas como: trabalho em dupla ou tripla jornada; ter sido ou ainda ser vítima de violências múltiplas e

discriminação - como a de remuneração inferior ao homem. Da somatória de tantos fatores, resulta uma população feminina longeva, empobrecida, vulnerável e dependente das políticas públicas (BERZINS; BURQUEZ; PASCHOAL, 2004).

Dada a vulnerabilidade do contingente feminino em comparação ao masculino, é preciso entender que essa condição frágil na velhice é, em grande medida, resultado da construção histórica do lugar do feminino e masculino e das atribuições à feminilidade e à masculinidade. Essa configuração da diferença de gêneros, em nosso contexto socioeconômico-cultural e ambiental, vai sendo sentida e acumulada ao longo da vida simbólica e material. Dito mais claramente, as desigualdades entre homens e mulheres repercutem no modo de viver, adoecer e morrer.

Incidindo no processo de envelhecimento, dentre outros fatores, a ação do tempo revela a natureza (im)permanente do humano. Temos o tempo cronológico - em alusão a Cronos deus da mitologia grega - invenção humana e determinado pelo correr do relógio, e o tempo kairótico - o tempo vivido, o momento oportuno e da significação pessoal.

A maior consciência da finitude, e a percepção subjetiva de que somos seres de passagem tonalizam o período com tintas enegrecidas, para alguns, e com matizes mais suaves, para outros. De qualquer forma, sendo os tons mais ou menos intensos o fato é que a percepção do começo do declínio da energia física, as lembranças de etapas anteriores e a indagação a respeito do que fazer, ou como serem, na segunda metade do jogo da vida, recai sobre a singularidade de todos que chegam a essa fase.

Freud em seu notável texto *Luto e Melancolia* (1915 [1917]), trata do luto como “*por lo general, la reacción a la perdida de um ser amado o de uma abstracción equivalente: la pátria, la libertad, el ideal, etc*” (1981, p. 2091, Tomo II).

Ainda que nessa condição o mundo se mostre esmaecido, sem sentido e empobrecido, observa-se que com o passar do tempo, na elaboração normal do luto, a pessoa enlutada conseguirá superar a perda do objeto amado e rearranjar-se internamente, redirecionando sua libido (energia vital) para outros objetos, interesses e projetos pessoais.

No meio da vida, esse objeto amado perdido pode se desdobrar em juventude de outrora, papéis sociais a serem revisados, capacidades intelectuais, físicas e sociais alteradas, autoimagem em pleno processo de transformação. Claro está que esse exercício inevitável da vida humana nos impõe dificuldades, uma vez que a vocação finita do homem e sua consciência nos projetam para o desamparo, à fragilidade própria de nossa condição.

Há dor e delícia no complexo processo de envelhecer. Da tomada de consciência de que “*o tempo não para...*”, como cantava Cazusa, pode resultar uma experiência devastadora ou de profunda criatividade transformadora. A depender do quanto o amor fique subjugado à destrutividade - erigida pelas ansiedades depressivas inconscientes - a experiência emocional na meia-idade se aproxima de um intenso abalo emocional, empobrecendo as relações consigo mesmo e com seu entorno.

De outra forma, se os impulsos amorosos predominando sobre os agressivos, podendo estar integrados à personalidade, descortina-se um campo emocional mais favorável para o enriquecimento pessoal, tolerância com suas limitações – que inclui o fim inexorável –, a crença na semente realizada que transcenderá nossa existência e uma relação mais criativa entre o viver e o morrer.

Há de se notar que a maturidade ou meio da vida - terreno por excelência de mudanças, perdas, ganhos e ressignificações - pode ser uma nova chance de se firmar ou para reelaborar aspectos identitários indissociáveis da história de vida; para reeditar as relações fundantes da própria existência; ser palco para a resolução ou não de conflitos emocionais.

Segundo Kernberg (1989), há no período da meia-idade, feminina ou masculina, algumas tarefas a serem realizadas, dentre elas: a mudança na perspectiva cronológica; a experiência do luto, dada a consciência de que a vida é efêmera; a percepção dos limites da criatividade; a aceitação de si mesmo; a integração satisfatória na personalidade dos conflitos da relação com os próprios pais - envelhecidos ou falecidos - e o reconhecimento de que a responsabilidade da vida recai sobre si mesmo.

O tempo que antecede a velhice feminina, dos 40 aos 60 anos, aproximadamente, tempo da maturidade, tem sido o recorte sobre o qual venho me debruçando, e que revela um período potencial transformador do ponto de vista do psiquismo, das relações profissionais e familiares, das amizades, do lazer, da sexualidade e da relação com o próprio corpo.

A mulher, nesse período de transição do ciclo vital, encontrando-se frente a frente com desafios de ordem psicológica, corporal, social, familiar e existencial, é convocada a apropriar-se do seu corpo em mutação, a elaborar o luto de certas capacidades que vão sendo transformadas e que fazem nascer uma “outra mulher” a ser desvendada. Além disso, seus papéis sociais - mãe, companheira, profissional, filha - sofrem, amiúde, uma revisão e a mulher opera uma nova equação ao retomar o passado, reconhecendo-o no presente e articulando-o com um futuro cada vez mais vislumbrado como finito.

A chance a que me refiro está assentada basicamente sobre dois pontos - o pessoal e o sociocultural – na contemporaneidade, que tende a desvalorizar a mulher que envelhece e insiste em manter a vigência de um referencial estético, produtivo e sexual relativo à juventude. A intersecção entre o patrimônio pessoal, afetivo e histórico, inalienável de cada mulher, e as exigências sociais se converte num grande desafio para o universo feminino que luta por entender e se apropriar de seu inescapável envelhecer no cenário da cultura de consumo, que privilegia a produtividade, a rapidez, a juventude, entre outros.

Como balizador fundamental na metade da vida feminina a biologia, mais uma vez, faz sua marca indelével e universal - o Climatério e a Menopausa. Esses eventos naturalizados são, na realidade, a articulação entre a subjetividade, os preconceitos e abstrações culturais e civilizatórias e a fisiologia. Desta feita, a vivência desses eventos pode variar de cultura para cultura, nos diferentes tempos históricos, sendo revestidos por significados e valorização cambiantes.

As índias Guaranis, por exemplo, reconhecem o fim da menstruação como parte do envelhecimento e, até mesmo, o fim da vida sexual, porém, não há uma palavra para designar esse acontecimento, provavelmente de menor importância. Interrogada sobre as ondas de calor comuns nessa fase, a pajé da tribo responde: “sugiro que se tome um banho de cachoeira. Na ausência de cachoeira, que se compre um carro de gelo e se ponha nas costas” (TRENCH; SANTOS, 2005).

Na nossa contemporaneidade ocidental, o conhecimento acerca dessa etapa do desenvolvimento feminino mostra-se presente, sobretudo, nas pesquisas e textos da Medicina, reforçando a relação histórica de apropriação do corpo da mulher como objeto de estudo e intervenção da ética do cuidado médico.

O primeiro Congresso Mundial de Ginecologia, voltado à menopausa, ocorreu em 1976, em Montpellier, no qual foram definidos os termos Climatério e Menopausa - o primeiro, como fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, o segundo, como a data da última menstruação, após amenorreia (ausência de menstruação) de ao menos 12 meses. Estas definições estão consagradas até os dias de hoje.

Em artigo da Folha de São Paulo, do dia 26 de fevereiro de 2015, intitulado “Calores Femininos”, Dr. Dráuzio Varella discorre sobre uma pesquisa realizada entre 1996 e 2003, com quase 1500 mulheres americanas, que se propôs a analisar a saúde da mulher na perimenopausa ou climatério.

O texto traz dados importantes sobre os calores femininos como, por exemplo, o fato de que “quanto mais cedo as ondas (de calor) chegam, mais tempo levam para ir embora”. Segundo o médico, os resultados obtidos sobre os calores, até então inéditos, foram divulgados somente em 2015, o que causou espanto pela demora em se saber sobre um desconforto feminino, frequente nessa fase.

No último parágrafo desse artigo, Dr. Dráuzio diz: “O desconhecimento enciclopédico desse aspecto da fisiologia humana só tem uma explicação: acontece com as mulheres”, ao qual acrescento: na maturidade.

Nesse meio da jornada da vida, as mulheres parecem carecer de uma atenção mais detida. Por vezes, invisíveis ao serem confundidas com a velhice, apesar dos anos que os separam (20 a 30 anos) e, no mais das vezes, reconhecidas como alvo prioritário da Medicina que tende a protagonizar o desequilíbrio hormonal como o grande vilão desta crise vital. Entretanto, como afirma Marraccini (2013, p. 113):

O início do envelhecimento, a emergência de alterações em praticamente todas as áreas de vida e os problemas da realidade externa promovem mudanças que devem ser elaboradas todas ao mesmo tempo. Para essa crise não há ainda na Medicina medicamento que promova a metabolização e constitua reposição das perdas enfrentadas.

Mesmo sendo reconhecido como período de transição de forte impacto emocional, os estudos psicanalíticos acerca da Menopausa e do Climatério ainda são em pequeno número, se comparados aos infindáveis trabalhos voltados à feminilidade e à maternidade.

Freud citou o climatério em textos, mas não se debruçou especificamente sobre o tema. Laznick, no livro *O Complexo de Jocasta* (2003), relata uma pesquisa bibliográfica de resultados escassos sobre o assunto, e cita algumas autoras: Helen Deutsch; Benedek, Dolto; Maria Langer; Bemesser; Ruth Lax, mas apenas Gueydan (1991)¹ teria escrito um livro sobre a menopausa. Tamanha escassez nos leva a crer, como hipótese, que a denegação do período pelos profissionais da área se dá, segundo Lasnik (2003, p.22) por se considerar que:

[...] a capacidade de gerar filhos – enquanto existe na mulher – constitui fantasmaticamente um obstáculo à morte. Uma vez perdida essa capacidade, nada mais detém a fuga do tempo na direção da aniquilação final, pouco importando para o inconsciente quantas décadas há ainda a viver.

Assim, parte da minha prática profissional tem sido a de dar relevo a esse período de vida da mulher, proporcionando espaços de escuta e de possíveis transformações criativas, por meio de estratégias de grupo e de comunicação a um público cuja riqueza existencial e singularidade ficam submersos no caldo cultural de dominação social, cujo discurso sobre ela e seu corpo se impõe como forma a controlar, conduzir, coisificar, prescrever o que e como a mulher e suas vicissitudes devem ser vistas e tratadas.

A voz feminina elevada ao protagonismo é caminho trabalhoso, por vezes ambíguo, visando subverter uma narrativa de sujeição ao lugar herdado da tradição, do medo ancestral e da culpa histórica da mulher, transmitida de geração à geração, ainda que os moldes do século XXI apontem para a maior autonomia, derivação do espaço doméstico, tão impregnado no imaginário social como lugar por excelência da mulher, e ganho de poder e liberdade femininos.

Para esse trabalho², voltado às mulheres, parto também da tese de que ao se criar campo para a escuta de caráter profilático pode fortalecer o enfrentamento da velhice que virá, com seu estatuto paradoxal no qual a longevidade conquistada se encontra com preconceitos, condições socioeconômicas, em geral diminuídas, e exigências de eterna juventude. Tal realidade demanda equilíbrio entre a realidade individual, as condições socioculturais e as circunstâncias da história pessoal e geracional.

¹ GUEYDAN, M. *Femmes en ménopause*. Toulouse: Érès, 1991 (nota de editoria).

² As ações dirigidas a este grupo são: cines-debate; rodas de conversa; projeto EnvelheSer; caminhada na maturidade; palestras; projeto Coisa de Mulher – encontros temáticos realizada em consultório para grupos de até 8 mulheres. Atividades realizadas nas cidades de São Paulo, Campinas e Valinhos.

O olhar da Psicanálise Winnicottiana

Aos anos que se seguiram à minha saída do Centro, diferentes ações grupais têm sido realizadas, propondo um campo de compartilhamento de informações, de escuta e acolhimento do processo singular de envelhecimento das mulheres, de maneira ética e respeitosa, reconhecendo as dimensões subjetivas, psicológicas, biológicas e sociais, e sem perder de vista a dimensão sócia histórica, que nos dá elementos para considerar o envelhecimento também como construção cultural em oposição à concepção puramente naturalizada do seu acontecimento.



Tendo por base a psicanálise Winnicottiana, incluo a ideia de maturidade transcendendo o elemento etário. Ao longo da vida, que é difícil em si mesma, como ressalta Winnicott, muitas tarefas serão realizadas, de acordo com o período e a idade. A maturidade não é única, nem um patamar a ser atingido no qual se estaciona, mas é, para o autor, sobretudo uma condição de saúde, ou seja, a possibilidade de se viver cada fase com os dispositivos maturacionais de que dispõe. É viver, se sentir real, e estar vivo aos 3, aos 20, aos 50 anos, e assim por diante, até a derradeira experiência do morrer.

Nesse sentido, a mulher madura, na meia-idade, protagonista do meu trabalho, é aquela que na idade que tem é capaz de lidar com a realidade que a vida lhe impõe (com as mudanças corporais, relacionais, sociais), realizar as tarefas próprias dessa fase de vida sem perder o tom pessoal de sua existência.

Winnicott (1896-1971), pediatra e psicanalista inglês, salientou o papel do ambiente facilitador e a tendência inata à integração como condições primordiais para o amadurecimento pessoal e o vir a ser integrado. Para o autor, o tornar-se humano só se dá na vigência da relação inter-humana, do início ao fim da vida, dado que a cada diferente etapa há algo no humano a ser constituído.

O autor alerta para o fato de que, em todas as fases, demandaremos um ambiente que facilite a integração das novas e infindas experiências, seja na constituição fundante do si mesmo, na juventude, meia-idade ou na velhice.

As conquistas no decorrer da vida reiteram a importância do ambiente facilitador. No início do processo de amadurecimento, quando bebê, o ambiente suficientemente bom, termo criado por Winnicott, favorece o desenvolvimento. Tal ambiente, em geral a mãe, é capaz de reconhecer a total dependência do bebê, recém-chegado, para lidar com um mundo de estímulos provenientes do exterior ou do interior de seu corpo. Essa capacidade humana, inicialmente materna de identificação e adaptação às necessidades, é campo propício para o 'despertar do si mesmo' do bebê e foi denominada pelo autor de *Preocupação Materna Primária*.

O despertar se origina de um estado de quietude, um terreno sagrado de incomunicabilidade, nomeada por ele de solidão essencial. É nesse terreno que se dá o acontecer humano, e que é inerente à condição humana. Nesse princípio de notável imaturidade, o bebê - absolutamente dependente dos cuidados maternos - vive num mundo chamado de subjetivo, no qual predomina a experiência de ilusão de onipotência. Como se o infante fosse um pequeno Deus criador do mundo que o atende em suas necessidades.

Nessa condição primeira, o bebê indiferenciado está imiscuído ao mundo que cria (ainda que, paradoxalmente, esse mundo preexista). A não violação de seu núcleo sagrado, e a possibilidade de viver plenamente o mundo subjetivo na presença de outro humano, facilita a realização de tarefas próprias da fase de desenvolvimento inicial - como a integração no tempo e no espaço, o alojamento da psique no soma, o início do contato com a realidade e a constituição do si mesmo.

À medida que o tempo passa, a humanidade materna, necessariamente imperfeita em articulação à percepção de que o bebê está se desenvolvendo, acaba por falhar, promovendo uma desilusão no bebê, favorável ao seu amadurecimento. Há a quebra da unidade que era composta com a mãe.

Nessa quebra, aquela mãe criada na vigência do mundo de ilusão, gradativamente vai sendo destruída na fantasia, dando lugar a uma qualidade de mãe distintiva do si mesmo do bebê. A somatória das repetidas experiências das falhas do ambiente, a permanência viva e disponível da mãe frente as agressões intencionais, ou não, do bebê dão condições para que a externalidade, tal qual se apresenta, e com estatuto próprio possa ser percebida e compartilhada.

Winnicott (1975, p. 13) irá chamar essa experiência relacional como "a primeira possessão que seja não eu". A caminhada rumo ao Eu Sou segue tomando lugar como conquista do amadurecimento.

Na esteira desses momentos primeiros, da relação do bebê com o ambiente-mãe facilitador, outra dimensão da vida passa a ter lugar que não diz respeito à realidade interna, nem externa, mas no entremeio onde ambas se articulam, "uma área intermediária de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa", denominada pelo autor de *Espaço Potencial* (WINNICOTT, 1975, p. 15 / 149).

Um espaço de transição para a realidade compartilhada, lugar de uso de símbolos, da criatividade, do brincar e da vida cultural que teve origem na relação com a mãe primeiramente criada pelo bebê, passada a ser não Eu e na experiência real da confiança no mundo conquistada pelos cuidados suficientemente bons que o ambiente pode dispor.

Na linha da vida, o amadurecimento incluirá a área do viver em que a subjetividade e a objetividade são alinhavadas com o uso de símbolos e com a riqueza da cultura como “algo que pertence ao fundo comum da humanidade, para o qual indivíduos e grupos podem contribuir, e do qual todos nós podemos fruir, se tivermos um lugar para guardar o que encontramos” (WINNICOTT, 1967, p. 138).

Na continuidade de ser, o ambiente familiar e social (a escola, o grupo de amigos, a família) irá prover a criança e o jovem adolescente de recursos para a socialização e a inserção cultural. Já não são mais somente os pais que participam do enriquecimento do ‘si mesmo’ do jovem.

A função de relevo para os pais, conforme o desenvolvimento se dá, é de sobreviver aos ataques destrutivos que se sucederão na construção da autonomia. O jovem aí encontrará espaço real e confiável para seguir amadurecendo e, além disso, poder apoiar e servir de referência à possibilidade do adolescente se projetar num futuro sonhado será também uma das funções dos pais, entre outros atores do seu entorno.

Tendo podido experimentar a continuidade de ser, constituir o Eu sou, experimentar e integrar aspectos agressivos e amorosos, e sentindo-se real, uma nova fase se anuncia – a fase adulta - e traz em seu bojo algumas possibilidades: a constituição de uma relação amorosa, a formação da própria família, a escolha e consolidação profissional, o reconhecimento de pessoas com as quais compartilhe afinidades. Na vida adulta, o acontecer individual incorpora o social - lugar da experiência coletiva – e um senso de comunidade é sedimentado. Para esse lugar social o indivíduo adulto contribui e é por ele nutrido.

Dias (2003, p. 266-270) elenca quatro tarefas da vida adulta: primeira - continuar amadurecendo e manter-se vivo até a morte. O adulto maduro seria alguém capaz de ser objetivo sem perder o contato com sua personalidade e espontaneidade na coexistência com o mundo e sua diversidade. A segunda tarefa se relaciona com a ideia de valor e a necessidade de preservar pessoas e coisas num modo de vida democrático entendida como conquista da maturidade pessoal e social. A terceira tarefa está relacionada à consciência da imperfeição e impotência, aceitando sua história pessoal. A quarta e última tarefa, a de poder envelhecer e morrer.

Considerações finais

As ideias expostas acerca do envelhecimento e a chegada da fase adulta madura, somados à importância da relação inter-humana ao longo da vida, nos dão elementos para se pensar que o encontro intersubjetivo pautado numa ética do cuidado pode fornecer um ambiente fecundo para a experiência da mulher da meia-idade.

Nessa fase, há um processo em marcha de desconstrução do corpo conhecido, uma revisão do papel na família, quando os filhos se tornam independentes, e frente ao envelhecimento dos próprios pais e a nova maneira de se inserir no espaço social, por força, por exemplo, da aposentadoria. É uma fase em que geralmente se faz um balanço daquilo que já se conquistou e o que está por vir. Uma potencial transformação pessoal se avizinha, tendo como pano de fundo a gradativa consciência da transitoriedade.

Face ao multifacetado período da vida feminina, ofertar um lugar de alteridade capaz de sustentar a intersecção entre a cultura e a subjetividade – *Espaço Potencial* – tem sido a tônica do meu trabalho. As diversas oportunidades de contato e atividades propostas vem, a meu ver, ao encontro da criação de um ambiente humano de continência e compreensão – *Holding* - como diria Winnicott, promotor de uma condição propícia às identificações e compartilhamento de experiências que se mostram comuns às participantes.

A qualidade especular dos grupos revelam tanto a similitude quanto a heterogeneidade de ideias, comportamentos, formas de encarar o momento de vida que acentuam as identificações, o reconhecimento da maneira própria de ser, quiçá, fortalecendo a mulher para a vivência mais integrada do envelhecimento.

No passar do tempo, alguns trabalhos foram realizados, além do atendimento psicanalítico de mulheres nessa faixa etária, em consultório particular, este último - atendimento individualizado – não sendo objeto de estudo neste texto. Para todos os encontros grupais foi estabelecida a faixa etária entre os 40 e 60 anos, aproximadamente. Tal recorte se deu prioritariamente por, na contemporaneidade, entendermos que a crise da meia-idade ocorre nesse período.

Referências

ALCÂNTARA, A. O. *Velhice no De Senectute de Marco Túlio Cícero*. Editora Juruá: Curitiba, 2017.

BERZINS, M.A. S.; BURQUEZ, R.D; PASCHOAL, S. A Feminização do Envelhecimento. In: *O Climatério em suas mãos – Manual para Profissionais de Saúde*. Área temática da Saúde da Mulher da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), 2004.

DIAS, E.O. *A Teoria do Amadurecimento Pessoal de D.W. Winnicott*. Imago Editora: São Paulo, 2003.

FREUD, S. (1915-1917) *Duelo y Melancolia*. Obras Completas – Tomo II – Biblioteca Nueva: Madrid, 1981.

_____. (1915 -1916) *Lo Perecedero* – Obras Completas - Tomo II – Biblioteca Nueva: Madrid, 1981.

JUNIOR, N.C.; GUEDES, J.S.; LUPPI, C.G.; MARSIGLIA, R.M. G. *Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac 45 anos de compromisso com o ensino, pesquisa e a saúde da população*. Arquivos Médicos dos hospitais e faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2012.

KERNBERG, O.F. *Mundo interior e realidade exterior*. Imago Editora: Rio de Janeiro 1989.

LAZNIK, MC. *O Complexo de Jocasta. A Feminilidade e a sexualidade sob o prisma da menopausa*. Companhia de Freud: Rio de Janeiro, 2003.

MARRACCINI, E.M. *Encontro de Mulheres; uma experiência criativa no meio da vida*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2013.

SOARES, S.S.G.S. *Envelhescência. Um fenômeno da Modernidade à luz da Psicanálise*. Editora Escuta: São Paulo, 2012.

TRENCH, B.; SANTOS, C.G. *Menopausa ou Menopausas? Saúde soc.* Vol. 14 nº 1. São Paulo jan/apr, 2005.

VARELLA, D. *Calores Femininos*. Folha de S. Paulo: São Paulo, 26 de fev. de 2015.

WINNICOTT, D. W. (1971) *O Brincar e a realidade*. Imago editora: Rio de Janeiro, 1975.

_____ (1986) *Tudo começa em casa*. Martins Fontes, 3ª ed. São Paulo, 1999.

_____ (1989) *Explorações Psicanalíticas*. Artmed Editora, 2ª ed. São Paulo, 2005.

ZILIO, P.F. L. C. *Estratégias de Grupo na Atenção à Mulher no Climatério*. In *O Climatério em suas mãos – Manual para Profissionais de Saúde*. Área temática da Saúde da Mulher da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), 2004.

Data de recebimento: 30/07/2020; Data de aceite: 25/09/2020

Paula F. L. Cordeiro Zilio - Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Especialização em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) – Departamento de Medicina Preventiva. Psicanalista pelo *Instituto Sedes Sapientiae* e pela Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana (SBPW). Especialização em Gerontologia Social, Instituto *Sedes Sapientiae*. Graduada em Educação Física. E-mail: paulaczilio@gmail.com