





UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**TESE DE DOUTORADO**

**ENCONTROS E DESENCONTROS -  
A TRAVESSIA DA MATERNIDADE**

PAULA CRISTINA NOGUEIRA VIEIRA KOMNISKI

**BRASÍLIA**

**2019**

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

# **ENCONTROS E DESENCONTROS – A TRAVESSIA DA MATERNIDADE**

**PAULA CRISTINA NOGUEIRA VIEIRA KOMNISKI**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Psicologia Clínica e Cultura. Linha de Pesquisa: Psicanálise, Subjetivação e Cultura. Professora orientadora: Dra. Daniela Scheinkman Chatelard.

Brasília, 09 de agosto de 2019

A Banca Examinadora da defesa apresenta a seguinte composição:

---

Professora Doutora Daniela Scheinkman Chatelard

Universidade de Brasília

Presidente da Banca

---

Professora Doutora Isabel da Silva Kahn Marin

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Membro Externo

---

Professor Doutor Tales Muxfeldt Ab'Saber

UNIFESP

Membro Externo

---

Professora Doutora Deise Amparo

Universidade de Brasília

Membro do Programa

---

Professora Doutora Márcia Maesso

Universidade de Brasília

Membro Suplente

*Murilo, você entrou com tudo no meu coração. Não pediu licença: se instalou para sempre e com força. Mas preciso dizer que lutou arduamente para encontrar um lugar de destaque nesta tese. Em nossa cozinha ensolarada, em nossos almoços íntimos, com filhas agora voando, você me ouviu, em meu desejo monotemático, de falar sobre nascer, morrer, renascer... Você fez por merecer. E aqui está: dedico a você este trabalho, este filho de letras, que é meu, mas é também fruto da nossa história.*

*Clara e Maria: com vocês morri e renasci. Com vocês, me sinto mais viva do que nunca. Com vocês, pretendo enganar a morte. Este trabalho é sobre meu amor. Vocês me ensinaram que eu não sabia nada. Eu não tinha ideia de como seria isso. E vocês me mostram, todos os dias, que é lindo. Dedico estas páginas ao amor que vocês me ensinaram a sentir. Vocês são o melhor da vida.*

## Agradecimentos

Ao destino, às coincidências, ao universo: nomes possíveis para significar o mistério da vida e da existência. Tenho profundo respeito por tudo aquilo que não controlamos e que, em sua generosidade, permite que um trabalho árduo como este se concretize e possa, quem sabe, trazer alguma luz para as relações humanas.

À minha família de origem: meus pais, Jair e Dirce, e meus irmãos, Jairzinho e Lolita, pelo lugar em que me colocaram desde que nasci. Este trabalho é, também, fruto de minha história, de nossa história.

Ao meu namorado, companheiro, parceiro de aventuras, de dores e amores, Murilo. Por tudo o que vivemos juntos, que não foi pouca coisa. Mas, sobretudo, por ter encarado comigo a loucura de trazer ao mundo dois seres e trabalharmos, juntos, para que elas se transformassem (e continuem se transformando) em pessoas (incríveis!).

Às minhas filhas, Clara e Maria, pela paciência que têm comigo, por me fazerem acreditar em minha maternidade, quando eu mesma duvido. Obrigada pelo amor.

À minha orientadora Daniela Scheinkman Chatelard, por sua doçura e conhecimento e pela paixão que temos em comum: os bebês.

Ao querido amigo e mestre Tales Ab'Saber, por toda sua sabedoria, sensibilidade e conhecimento, que fizeram parte importante de minha formação como analista. E também por aceitar fazer parte da banca.

À querida mestra Bel Kahn, que plantou em mim, há 20 anos, a semente da Primeira Infância. E também por aceitar fazer parte da banca.

À professora Deise Amparo, por ter lido cuidadosamente um manuscrito, ainda embrião, e ter oferecido, com paciência, contribuições significativas. E também por aceitar fazer parte da banca.

À Márcia Maesso, por suas contribuições importantes ao longo da gestação deste “filho de letras”, para usar palavras suas. E por aceitar a suplência da banca.

Ao grupo de supervisão, meus colegas lacanianos, que tiveram paciência para ler meus rabiscos em outra língua, que não a vossa.

À Cláudia Perrota, interlocutora, corretora e presença que me deu segurança para seguir em frente e saber quando era hora de parar.

À minha querida amiga e comadre Luciana Paulino, minha família em Brasília, irmã que a vida me deu e que sempre esteve ao meu lado nas horas boas e, claro, nas difíceis.

À minha querida amiga Rita Gianotti, que sempre carregou a Maria pra lá e pra cá, com amor, lanchinhos e música. E também por se ocupar dos trabalhos burocráticos com paciência, disposição e a alegria de sempre.

À Juju Savazoni, amiga de barriga da Clara, moleca, espoleta, levada da breca, que chegou para me ajudar a finalizar a capa.

A vocês, toda minha gratidão, com um suspiro de alívio no final...

*Minha Senhora Dona: um menino nasceu – o mundo tornou a  
começar!... – e saí para as luas.*

*João Guimarães Rosa*



*No começo foi terror e pânico. Parece que um buraco te suga e daí vem a culpa.*

*O apoio da minha mãe durante o pós-parto me sufocou.*

*Sou professora de composição. Fiz uma tese de 700 páginas. Os compositores são considerados gênios. Nada, na minha vida, foi mais difícil do que a maternidade. Este bebê aqui nasceu para me mostrar que eu não sei nada.*

*Parece que, quando você acaba de parir, carimbam a culpa em você.*

*Eu pensava que minha filha era uma bomba relógio. Quando eu a colocava no carrinho, tinha a sensação de que ela poderia explodir a qualquer momento.*

*O nascimento do bebê é uma avalanche.*

*Ah, depois que nasce é como uma cachoeira. A vida vira de pernas para o ar.*

*Parece que tudo vai desabar.*

*Na verdade, é como um surto.*

Frases que ouvi de mulheres que atravessavam o puerpério.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	12
ABSTRACT .....	13
APRESENTAÇÃO.....	14
INTRODUÇÃO.....	24
O processo de organização psicossomática do trabalho: como o bebê e sua mãe, é preciso ter coragem para fazer (e) nascer.....	31
E ao final, o que restou? .....	42
A organização teórica .....	44
A questão central desta pesquisa .....	46
Sobre a execução do trabalho de campo.....	48
CAPÍTULO I - ENTRE NASCER E MORRER: TRAZER À LUZ OS PARADOXOS ....	54
Revisitando o amor materno.....	55
A gestação: outra forma de submissão do corpo feminino?.....	59
O domínio do objeto e as amarras do corpo e da alma.....	61
A radicalidade do arrependimento e a necessidade de se legitimar a dor .....	69
As intensidades e a violência: sempre presentes, muitas vezes negadas.....	75
A sombra do ódio materno: na clínica, na arte, na tragédia .....	76
CAPÍTULO II - O QUE A CESÁREA CORTA.....	81
A cesárea e a morte.....	84
A banalização da cesárea.....	90
Entre a sabedoria materna e a imposição médico-social: quantas violências?.....	94
A força da natureza: “eu não sabia que meu corpo fazia isso”.....	99
O tempo perdido .....	101
CAPÍTULO III - NASCIMENTO: CESURA, COSTURA E O UMBIGO COMO CICATRIZ.....	105
A adoção do bebê que acaba de nascer.....	107
A cesura e a complexa tarefa de estabelecer a ligação .....	110
O umbigo – a cicatriz que carrega o sonho .....	112

A árdua tarefa de se conhecer.....	116
CAPÍTULO IV- NASCIMENTO : CASTRAÇÃO, CATACLISMA, CATÁSTROFE ...	123
A mudança de cenário .....	124
O pai e a força da nomeação.....	126
A chegada do bebê e a revolução para a parentalidade: uma cena que se deforma .....	130
A chegada do segundo filho e a divisão do amor .....	134
Castração, Cataclisma, Catástrofe: a natureza humana .....	137
CAPÍTULO V- O TEMPO E O RITMO: A ENTRADA DO BEBÊ NA ÓRBITA MATERNA .....	142
O sujeito, ou <i>vir a ser</i> e seu encontro com o mundo .....	144
O bebê.....	151
A mãe.....	157
A mãe e o bebê: um ritmo que vai se construindo a dois .....	166
CAPÍTULO V – NASCIMENTO E A CLÍNICA PSICANALÍTICA: VIR À LUZ, DESVELAR .....	172
Sobre a travessia do abismo .....	174
As relações de objeto e a clínica.....	176
O tempo da psicanálise e o tempo do mundo .....	180
As marcas de nossa história: tatuagens da existência.....	190
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	196
De onde parti, por onde fui e o que encontrei .....	198
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	206
ANEXOS .....	218

## RESUMO

O presente trabalho se inscreve na tradição psicanalítica e tem como objetivo buscar explorar a complexidade observada no nascimento humano. Desde Freud, esse tema vem sendo discutido, tendo o autor, em seu texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), retomado o termo *Trauma do Nascimento*, proposto por Otto Rank, em 1923. Como base nesses primeiros anúncios, a experiência de separação da mãe, ou da passagem do mundo aquático (representado pelo útero materno) para o mundo aéreo vem sendo discutida e explorada por diversos autores da psicanálise. A *cesura* do ato do nascimento, como indica Freud nesse mesmo texto, tem consequências importantes para o início da vida psíquica. Mas, para além dos efeitos do nascimento para o próprio bebê, é preciso levar em consideração os desdobramentos desse acontecimento para a mãe e também para o casal. Nesse sentido, busco, ao longo de minha pesquisa, abordar a transição para a maternidade e também para a parentalidade, com o objetivo de compreender seus efeitos, tanto para a mãe como para o casal. Dentre os temas centrais abordados estão as ambivalências detectadas nos movimentos psíquicos maternos, as dificuldades iniciais vivenciadas pelas mães no acolhimento inicial do bebê que chega, os lutos a serem elaborados e as depressões pós-parto. Além disso, discuto o número significativo de cesarianas feitas no Brasil, que estão consideravelmente acima daquele recomendado pela Organização Mundial de Saúde, bem como as dificuldades das equipes médico-hospitalares de detectar sintomas de depressão materna, de acolher as decisões da mulher em relação ao parto, à amamentação e aos cuidados com o bebê. Parto do princípio de que tais dificuldades estão relacionadas às defesas psíquicas que se fazem presentes no nascimento, não só para os pais, mas também para o entorno que deverá acolher e se ocupar do bebê que chega. Nesse sentido, sustento a hipótese de que o nascimento humano deve ser concebido e tratado como um evento psíquico e não essencialmente biológico, devendo, portanto, ser cuidado levando-se em conta seus efeitos e desdobramentos emocionais. Abordo também a questão da contemporaneidade, uma vez que as mulheres, na atualidade, têm um ritmo de vida acelerado, realidade que produz efeitos na forma com que se identificam e acolhem o filho recém-nascido. Finalmente, proponho uma relação entre o nascimento e a clínica psicanalítica, sustentando a hipótese de que, em ambos os casos, há um enigma humano que deverá ser traduzido. Do ponto de vista do bebê, a mãe será responsável por dar sentido às comunicações do recém-nascido, que ainda não é capaz de falar sobre si. E no processo analítico o analista também funcionará como um tradutor dos movimentos internos do paciente que podem se transformar em sintoma, trazendo dor e sofrimento. Para tanto, fiz entrevistas com cinco mulheres que haviam recentemente passado pelo puerpério, buscando compreender como tal experiência havia se configurado para elas, bem como os efeitos psíquicos dessa experiência. Também fiz uso de vinhetas clínicas, no intuito de, através de minha experiência clínica, identificar situações em que os elementos primitivos da constituição psíquica se faziam presentes nos sintomas enfrentados por meus pacientes e que se atualizavam na relação transferencial.

Palavras-chave: pós-parto, relação mãe-bebê, clínica psicanalítica, psicanálise

## ABSTRACT

The present work is inserted in the psychoanalytical tradition and seeks to explore the complexity observed in human birth. Since Freud, this theme has been discussed, and the author, in his text *Inhibition, Symptom and Anxiety* (1926), revisited the term *Trauma Birth*, proposed by Otto Rank, in 1923. Based on these first announcements, the experience of separation from the mother or of the passage from the aquatic world (represented by the maternal womb) to the aerial world has been discussed and explored by several authors of psychoanalysis. The *caesura* of birth, as Freud indicates in this same text, has important consequences for the beginning of the psychic life. But apart from the effects of birth for the baby itself, it is necessary to take into account the unfolding of this event for the mother and also for the parental couple. In this sense, I seek, throughout my research, to approach the transition to motherhood and also to parenting, in order to understand its effects, both for the mother and for the couple. Amongst the themes that are discussed, are the ambivalences detected in maternal psychic movements, the initial difficulties experienced by mothers in the initial arrival of the newly born, the griefs to be elaborated and the postpartum depressions. In addition, I discuss the significant number of cesarean sections performed in Brazil, a number considerably higher than that recommended by the World Health Organization, as well as the difficulties of the medical and hospital staff to detect symptoms of maternal depression, to accept women's decisions regarding childbirth, breastfeeding and baby care. I assume that these difficulties are related to the psychic defenses that are present at birth, not only for the parents, but also for the environment that should welcome and take care of the arriving baby. In this sense, I support the hypothesis that human birth must be conceived and treated as a psychic event and not essentially a biological one. Therefore, it should be taken care of considering its emotional effects and unfoldings. I also take into consideration the effects of contemporaneity, since women today have an accelerated pace of life - a reality that has effects on the way mothers welcome and identify themselves with the baby. In addition, I make a relation between birth and psychoanalytical clinic, seeking to sustain the hypothesis that, in both cases, there is a human enigma that must be translated. From the baby's point of view, the mother will be responsible for offering a sense to the baby's communications, once he isn't yet capable of speaking for himself. Whereas in the analytical process, the analyst will also function as a translator of the patient's inner movements that can become symptoms, bringing pain and suffering. To that end, I interviewed five women who had recently gone through the puerperium, trying to understand how they processed this experience, as well as its psychic effects. I also used clinical vignettes in order to identify, through my clinical experience, situations in which the primitive elements of the psychic constitution appeared in the symptoms faced by my patients and were updated in the transference relation.

Key words: postpartum, mother-baby relationship, psychoanalytic clinic, psychoanalysis

## APRESENTAÇÃO

*Nous naissons, pour ainsi dire provisoirement quelque part; c'est peu à peu que nous composons en nous le lieu de notre origine pour y naître après coup, et chaque jour plus définitivement<sup>1</sup>.*

*(Reiner Maria Rilke, 1923)*

A constituição psíquica e a significação própria da relação mãe-bebê são temas que vêm me inquietando desde os tempos da graduação. Nesse eixo, em especial a experiência traumática da separação e os recursos infantis acionados ou não para enfrentá-la me mobilizaram ainda mais fortemente quando, já no último ano do curso de psicologia, estagiei em um abrigo que acolhia crianças de 0 a 3 anos separadas de seus pais. Nele vivi uma situação muito particular que redirecionou minhas escolhas e redefiniu meus interesses teóricos, antes voltados à teoria fenomenológico-existencial.

Considerando o papel fundamental da instituição nesse contexto de desamparo, dei início a um trabalho de sensibilização com os cuidadores, responsáveis diretos pelas crianças. Em um dos dias de estágio, levei um saco que seria utilizado para uma dinâmica que pretendíamos fazer com esses profissionais. Entretanto, o trabalho com eles teve de ser cancelado e permaneci com o grupo de crianças. Decidi então utilizá-lo para embalá-las, como se fosse uma rede. As crianças demonstraram muito prazer na atividade e, ao final, na hora de terminar, uma menina de 3 anos agarrou-se em minhas pernas e começou a me xingar. O comportamento inesperado produziu muita confusão em mim. Ora, se as crianças haviam tido muito prazer na brincadeira, por que tamanha violência?

Confusa, machucada, sem entender o que havia acontecido, levei o episódio para supervisão. Ingenuamente, disse a minha supervisora que nunca mais levaria o saco e que a experiência tinha sido muito violenta para mim. Muito seriamente, ela me disse: “você levará o saco a todos os encontros até o final do estágio e sobreviverá aos ataques violentos dirigidos a você, pois esta é a função terapêutica do trabalho com crianças cujas vidas são marcadas

---

<sup>1</sup> Tradução livre da pesquisadora: Nascemos, por assim dizer, provisoriamente em algum lugar; e pouco a pouco compomos em nós o lugar de nossa origem para nascer depois, e cada dia mais definitivamente.

pela descontinuidade”. Só então pude entender que havia oferecido às crianças uma experiência regressiva complexa, ao embalá-las em um saco fechado, continente e, de forma abrupta, encerrei a atividade sem nenhuma possibilidade de elaboração, necessária e fundamental após uma brincadeira como aquela.

Nesse dia, descobri, na pele e na prática, a complexidade e, mais do que isso, a função da psicanálise. Os conceitos de regressão, continuidade, previsibilidade, sobrevivência do ambiente aos ataques do bebê voraz se revelaram a mim a partir de uma experiência concreta. Só depois fui entendê-los teoricamente. Pude, a partir de uma vivência de contato com o outro que interpela, convoca e nos toca em nossas fragilidades e fendas existenciais, compreender que, em psicanálise, o tempo não comporta apenas uma descrição histórica dos fatos, dos eventos, do vivido, mas é também composto de uma visão subjetiva, na qual presente, passado e futuro se aglutinam, se mesclam, se confundem. A concretude humana dessa experiência me levou a iniciar um caminho que me permitiu, aos poucos, compreender que a psicanálise pode revelar a duplicidade e, ao mesmo tempo, o ocultamento dos processos humanos. Na dor e na prática, vivemos, ficamos expostos e, no *a posteriori*, somos impelidos, pela ética que sustenta a ação, a buscar compreender o sentido daquilo que nos toca. Que seria de nós sem os efeitos da transmissão e da elaboração que tais experiências nos proporcionam?

Esse preâmbulo me parece importante, pois diz de minha verdade como analista e como pesquisadora. É preciso destacar que minhas experiências como clínica e como estudiosa da teoria psicanalítica estão diretamente conectadas com minha condição humana: não consigo separá-las. E assim, o trabalho desenvolvido no abrigo, lugar de acolhimento daqueles que são abandonados, maltratados, arrastados pelas violências sociais e humanas de um país complexo como o nosso, me inquietou profundamente e foi responsável por minha aproximação do pensamento psicanalítico, dando origem a minha pesquisa de mestrado. Nela investiguei como essas crianças se organizavam psiquicamente, apesar da separação, bem como os efeitos e possíveis significados de tal experiência para sujeitos tão pequenos e ainda tão dependentes de investimento humano (Nogueira, 2004). Além disso, busquei explorar possibilidades de acolhimento que pudessem trabalhar no sentido de reparar a experiência traumática da separação em um tempo no qual dependência e adaptação do ambiente formam as bases para a estruturação do eu.

É preciso dizer que essa pesquisa produziu em mim uma revolução interna sem precedentes em minha história pessoal: tanto como jovem recém-formada em psicologia, mas também como pessoa. Revisitei minha própria história, questionei a fundo meu interesse pelo abandono e pelos bebês e, no final da pesquisa, engravidei. Escrevi os capítulos finais de meu trabalho com um bebê engatinhando ao meu redor, tentando desligar o botãozinho vermelho que apagava o computador, pedindo atenção e requerendo cuidado.

Ao terminar minha dissertação, já era mãe, iniciava minha prática clínica e, ao mesmo tempo, comecei a me deslocar pelo mundo com meu marido, que é diplomata. Vivi na Suíça, depois na Bolívia, tive mais um bebê que nasceu em terra estrangeira, onde estávamos, todos, apartados de nossas raízes, e retornei ao Brasil, onde finalmente pude ter alguns anos contínuos de prática clínica.

Depois de alguns anos acompanhando crianças, bebês com seus pais e também explorando minha própria experiência como mãe, vi-me instigada a buscar compreender e explorar alguns elementos observados e vividos no momento do nascimento. Se no mestrado me dediquei a investigar a quebra, a ruptura e, inevitavelmente, o trauma, neste estudo, busco compreender como se dá o laço e, mais precisamente, aquilo que aqui denomino encontro: uma mãe e um filho, dois seres que, em uma perspectiva ainda hipotética, irão nascer à medida que forem se conhecendo.

Experiências de minha vida pessoal, de minha prática clínica e também de encontro com a arte contribuíram para a forma como este trabalho começou a ser gestado. Faço questão de explicitar que o nascimento de minhas duas filhas gerou em mim uma inquietação que nunca se acomodou. Arrisco dizer que, talvez, após meu próprio nascimento, a maternidade venha sendo a experiência que me convoca para a vida e para a morte. Minhas fragilidades emocionais e minha força ganharam proporções inimagináveis.

Para além do dado pessoal, minha sede por conhecimento e minha relação profunda com o tema da constituição psíquica me deixaram uma pergunta: por que minhas duas filhas nasceram tão diferentes? O jeito de me olhar, o primeiro choro, bem como o tipo de demanda que pareciam formular já no primeiro milésimo de segundo de nosso encontro inicial se deram de formas muito distintas. Afinal, quem seriam essas pessoas que saíram de dentro de mim? De onde vieram, para além do fato de terem se formado em minhas próprias entranhas? Cresceram dentro de meu corpo, conhecem-no por dentro, mas não me pertencem e existem



para além de mim mesma. A memória viva de que esses dois bebês comunicaram coisas muito distintas sobre si próprios, na forma como se apresentaram a mim em nosso primeiro encontro, me levou a questionar a fundação do eu, do sujeito e do inconsciente. O desejo de compreender esse fenômeno que, para além de uma vivência pessoal, se revelava a mim como algo universal, posto que humano, me acompanha desde então. Assim como Paul Valéry (1999, p. 196),

Peço desculpas por expor-me assim diante de todos vocês, mas acho mais útil contar aquilo por que passamos do que simular um conhecimento independente de qualquer pessoa e uma observação sem observador. Na verdade, não existe teoria que não seja um fragmento cuidadosamente preparado de alguma autobiografia.

É preciso acrescentar que o desejo de olhar para o mistério do bebê nunca se restringiu a compreender o que minhas filhas trouxeram consigo e que produziu em mim essa inquietação tão profunda. Então este trabalho surgiu, sim, da experiência com a maternidade, mas me impulsionou no sentido de algo muito mais amplo, relacionado à condição humana, à sua complexidade e, sobretudo, a seus mistérios.

Na clínica, a entrevista inicial com os pais, antes do início do trabalho analítico, a forma como descreviam o encontro com o bebê e, em muitos casos, as dificuldades que de início se apresentavam, começaram a me intrigar. O ódio velado, as mensagens enigmáticas e, muitas vezes violentas, produzindo relações congeladas e gerando sintomas infantis que anunciam algo que raramente pertence apenas à criança, foram me direcionando a pensar o nascimento humano como uma experiência complexa. E assim, fui me aproximando da ideia de que não é somente a separação e o abandono que produzem o trauma: para nascer de fato, o bebê humano precisará, necessariamente, ser adotado.

Quando tais reflexões começaram a tomar forma, assisti ao filme “Gravidade”, de Alfonso Cuarón. As imagens de uma astronauta se locomovendo no espaço, sem controle dos próprios movimentos, presa somente por um cordão que a mantinha conectada a sua nave, levou-me a pensar imediatamente no bebê que acaba de nascer - um estrangeiro, ou, ainda, um alienígena que passa, de forma abrupta, do mundo aquático para o mundo aéreo. E ao “voar” de um colo a outro, sem controle sobre o próprio corpo e os próprios movimentos, vive, de forma radical, a experiência da falta de gravidade.

Essa imagem da condição estrangeira de um bebê sem experiência de gravidade que tanto me marcou, encontrou eco em uma formulação de Esther Bick (1964/2006) idealizadora do método psicanalítico de observação de bebês: trata-se, diz ela, de um “cosmonauta sem a roupa adequada” (p.9).

Outra ideia que surgiu a partir dessas reflexões iniciais é que o nascimento, ou a passagem do mundo aquático para o mundo aéreo, deixa, como marca, a cicatriz indelével da separação: o umbigo. A imagem do umbigo como cicatriz levou-me então a pensar que este seria o representante daquilo que é próprio ao bebê, como se residisse ali, naquela marca, o registro da separação e do início da vida “autônoma”. As aspas são propositais, uma vez que não deixa de ser uma ironia falar em autonomia se pensarmos sobre a condição de fragilidade extrema que caracteriza a vida do bebê recém-nascido. E aqui, apareceu o primeiro paradoxo, dos muitos com os quais fui me deparando ao longo deste trabalho. O umbigo pertence ao bebê, mas representa, justamente, a separação daquilo que o unia à mãe.

Corro aqui o primeiro risco teórico importante: não seria cartesiano propor que existe algo que é próprio ao bebê, separando aquilo que lhe pertence daquilo que recebe, que herda, filogeneticamente, mas também através do que lhe vai sendo nomeado?

Esse paradoxo continuou a me mobilizar: é possível falar de características singulares, próprias desse bebê ainda frágil e desprovido de linguagem verbal? Para fazê-lo, será preciso observá-lo, e observá-lo implica olharmos também para a mãe. Retomo, então, a clássica afirmação winnicottiana de que um bebê sozinho não existe. Afinal, quando vemos um bebê, vemos também um cuidado materno. A questão sobre o que é próprio ao bebê, no entanto, permanece.

O que ele mesmo conta sobre si, com seu choro, seus movimentos corporais, sua capacidade ou incapacidade de suportar a espera? Novamente, só quem cuida poderá nos dizer o que vê. E sabemos que a mãe, em seu discurso, projeta no filho o que lhe é próprio. Marcada por seu narcisismo, ao falar de seu rebento, conta de si, de seus desejos, medos, traumas e, como nos ensina Freud (1914), de seus sonhos não realizados.

Gostaria, aqui, de acrescentar um pensamento sobre os estudos do bebê e, inevitavelmente, sobre a constituição psíquica. Bernard Golse (2003), psiquiatra infantil francês, nos lembra que foi por volta da década de 1940 que se organizaram os dois grandes primeiros quadros da psicopatologia infantil: o autismo, descrito por Leo Kanner em 1943, e

as primeiras observações acerca das depressões do bebê, feitas por autores como Anna Freud, Dorothy Burlingham, René Spitz, Bowlby e Robertson. Golse lembra que, no momento em que enfim se concede ao bebê, oficialmente, o direito à vida psíquica, também somos obrigados a conceder-lhe o que aí está inerente: o sofrimento e a loucura.

Lembremos, ainda, que, em 1923, ao falar do eu, Freud afirma ser este primeiro e acima de tudo corporal, o que já me parece um avanço em relação à afirmação feita em *Introdução ao Narcisismo* (1914). Pergunto então se podemos pensar o eu freudiano como uma experiência constante. Ou seja, avançando o pensamento acerca da constituição do eu, seria possível afirmar, a partir de tais reflexões, que existe um sujeito desde o princípio? Ou seja, não mais o bebê como um tubo digestivo, um corpo, um pedaço, ou mesmo um bebê como sendo uma organização em marcha, provido de uma “centelha vital”, como afirma Winnicott (1965/1985, p.29).

Mas, para além dessa centelha vital, desse ímpeto para a vida e para o desenvolvimento, em termos winnicottianos, é possível observar, detectar e ver algo mais? Será possível afirmar que já vemos ali um sujeito, marcado por características próprias e singulares?

Enquanto elaborava o trabalho, em alguns momentos, vi-me paralisada, me perguntando se tais questões faziam sentido, e qual a direção que esta pesquisa deveria tomar. Então, ao falar sobre meu objeto de pesquisa durante um seminário que frequentei no período do doutorado sanduíche em Paris, fui questionada por um professor francês, Ouriel Rosenblum, sobre qual seria a inovação de meu trabalho. De forma delicada, ele argumentou que a relação mãe-bebê, o tema da depressão pós-parto e as patologias da primeira infância já vêm, há muito, sendo explorados pela psicanálise. Outra questão que me colocou era sobre as razões que me levaram a tratar do encontro mãe-bebê. “Mas e o pai?”, me perguntou.

Fui para casa desconcertada e inquieta. De fato, a psicanálise vem aprofundando e discutindo questões ligadas a essa relação primordial desde Freud. E, se considerarmos o contexto francês, no qual o bebê foi colocado no lugar de sujeito há muito tempo, meus questionamentos poderiam parecer pouco atuais - esse foi meu pensamento inicial.

Já nos idos de 1970, Françoise Dolto dizia que todos nós somos crianças adotadas. A autora se referia ao fato de que a relação com o bebê que nasce é construída, afastando-se da ideia de amor maternal como algo instintivo. Mas, para além da adoção do filho biológico,

foi por iniciativa dela, como psicanalista atenta aos movimentos psíquicos em jogo no caso em que as crianças são, de fato, adotadas, que se passou a permitir que aquelas (e mesmo os bebês) em processo de adoção assinassem, com a ajuda dos pais, os papéis que legalizavam sua situação. Observamos, nesse gesto simbólico, uma convocação para se repensar o lugar da criança, de modo que ela seja de fato considerada e tratada como sujeito.

Apesar de não haverem estudos estatísticos relevantes com números precisos sobre a devolução de crianças adotadas no Brasil, estudos sobre o tema apontam que essa é uma realidade que merece atenção e aprofundamento (Ghirardi, 2008; Rossato e Falcke 2017). Ou seja, constatamos que há, ainda, muito trabalho a fazer, no sentido de colocarmos a criança no centro dos interesses de políticas públicas que se ocupam das questões infantis. Uma observação rápida nos abrigos brasileiros (Nogueira, 2004), nos permite compreender as raízes do abandono e da vulnerabilidade de nossa população, bem como sua relação histórico-sociológica com nossas origens, considerando que nossa cultura é marcada por quase 400 anos de escravidão. Ou seja, tais instituições mantêm resquícios de nossa história, representada por esses “lugares de despejo”, nos quais ainda guardamos restos humanos: traços vulneráveis de desigualdade, exploração e submissão.

Outro aspecto da primeira infância e da parentalidade que me parece imprescindível de levarmos em consideração, dada sua atualidade e complexidade, refere-se à chamada reprodução assistida. O Brasil tem uma medicina de fertilização *in vitro* extremamente avançada em sua prática (dados da Fiocruz de 2013 revelam que foram realizadas mais de 52 mil transferências de embriões em pacientes submetidas a técnicas de fertilização *in vitro* no país)<sup>2</sup>. Porém, também nesse campo, temos refletido pouco sobre o ponto de vista psicológico e, mais precisamente psicanalítico, que esse tipo de prática médica e científica envolve.

Em um seminário que frequentei em Paris, intitulado *Premier Chapitre*, título que faz alusão à primeira infância, tivemos uma conferência de três horas, conduzida por duas belgas, Katy Bogliatto e Claire De Vriendt-Goldman, ambas psiquiatras e psicanalistas, na qual apresentaram e discutiram um trabalho acerca dos aspectos psicanalíticos da reprodução assistida (Bogliatto, K. e Vriendt-Goldman, C., 2018). E depois desse, em vários congressos

---

<sup>2</sup> Disponível em <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/07/relatorio-revela-numeros-sobre-reproducao-assistida-no-pais>. Consultado em: 26/03/2019.

e colóquios em que estive, a reprodução assistida aparecia como tema central, explorando as diferenças entre os países no que se refere às leis que regulamentam tal prática, considerando também as fantasias, o lugar do pai, da mãe e da criança nessa nova forma de concepção humana, associada às dinâmicas psíquicas envolvidas no processo.

Há, ainda, em nosso país, outra questão envolvendo a maternidade que parece estar longe de ser equacionada: trata-se do número de partos cesarianos. A Organização Mundial da Saúde recomenda o número de 15%; no Brasil, esse índice é de 55,6%, chegando a mais de 88% nos hospitais privados (números divulgados por pesquisa da Fiocruz, em 2014).<sup>3</sup>

Assim, depois de muito refletir sobre o questionamento que me fez o professor francês, iniciei meu argumento, expondo a ele e ao grupo esses números. Não preciso dizer que ficaram alarmados. Meu objetivo era esclarecer o quanto me parece sim, relevante, colocar luz sobre o nascimento. Faz-se necessário refletirmos sobre a forma de nascer, mas também de acolher o bebê, desconstruindo o aspecto simplesmente natural, biológico e, portanto, instintivo desse evento. Para tanto, penso ser importante observarmos este acontecimento do ponto de vista do bebê, levando em conta que Freud (1926) já o fez, ao retomar Otto Rank (1923) em seu livro *Trauma do Nascimento*, mas também do ponto de vista da mulher, considerando sua própria história e as dificuldades que enfrenta na complexa tarefa de se tornar mãe.

Parto, então, do princípio de que se trata de um evento biológico, mas também cultural e inevitavelmente psíquico, sobre o qual pouco se sabe, uma vez que as palavras ainda não estão instaladas, cabendo à mãe a tarefa de significar, buscar atribuir sentido, nomear, sem nos esquecermos de que o sentido também pode lhe escapar no encontro com este outro, *estranho de suas entranhas*, que nada sabe, ou nada pode, ainda, falar sobre si. A impossibilidade de comunicação verbal do bebê se configura como um elemento de complexidade desse encontro.

Lembro-me de uma situação clínica que vivi quando estava às voltas com essa questão: fui procurada por uma jovem de vinte e poucos anos que acabava de ter seu segundo bebê, em um intervalo de um ano entre os dois filhos. Cansada, com dificuldades para amamentar (seu bebê apresentava um sintoma importante de refluxo, deixando-a noites sem dormir), além de ter outra criança para cuidar, buscou ajuda psicanalítica. Uma das primeiras

---

<sup>3</sup> Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Consultado em: 26/03/2019

questões que me trouxe dizia respeito a uma grande dúvida, associada a uma grande culpa: será que um dia sentiria pelo bebê que acabava de trazer à luz o mesmo amor que sentia pela filha de quase dois anos? Iniciamos o trabalho analítico e fui observando seu alívio quando, ao longo das sessões, pudemos trabalhar a ideia de que o amor se instala a partir das trocas e interações. Ela pareceu surpresa e aliviada, ao se dar conta de que precisava de tempo para conhecer e, portanto, amar o bebê que acabara de encontrar.

Depois de algumas sessões, um dia ela chegou contando que as coisas haviam mudado, pois tinha percebido que o filho preferia mamar de quatro em quatro horas. Disse que os manuais e os médicos falavam da importância de o intervalo não ser tão longo, mas seu bebê havia lhe comunicado que se sentia melhor mamando em intervalos maiores. Contou também que no dia anterior à sessão, havia saído com os dois filhos e que, pela primeira vez, conseguiu colocá-los, os dois, no colo, sentindo que era possível acomodá-los, sem que nenhum deles escapasse: parecia que o espaço nos braços e no psiquismo da mãe se ampliava de modo a fazer cabê-los em seu corpo e em seu psiquismo.

Essa sessão teve grande influência na reorganização deste trabalho, pois me dei conta de que a complexidade presente no momento do nascimento e, portanto, no encontro da mãe com seu bebê. Ou seja, temos aqui um desafio: a impossibilidade de comunicação verbal do recém-nascido, e o ambiente lutando arduamente para receber e compreender aquilo que lhe é comunicado. Além disso, pude me dar conta da importância do elemento tempo: tempo de ajuste para a recepção, para o acolhimento e para que a comunicação possa se estabelecer. Por outro lado, é preciso considerar as dificuldades desse ajuste, uma vez que, do ponto de vista do bebê, tal conceito não existe; ou seja, tudo é da ordem da urgência, uma vez que ele ainda nada sabe sobre a passagem do tempo e, portanto, não pode esperar: no início da vida, cada segundo parece ter a textura de uma eternidade.

A construção dessa ideia levou-me, inevitavelmente, a pensar em minha prática clínica: um paciente que busca comunicar seu enigma, desconhecido por ele mesmo, que precisará ser compreendido e, no limite, traduzido por um outro. O ajuste da comunicação, a medida das urgências e o sofrimento produzem experiências que podem ser compreendidas como catastróficas, na medida em que os mundos se desorganizam para que outros possam surgir e ganhar forma (Rezende, 1999). Nesse sentido, há um trabalho de elaboração de lutos,

há períodos de dependência e há uma construção que se dá no campo da transicionalidade, como propõe Winnicott. E assim, se nascer é vir à luz, analisar é desvelar.

Em um tempo marcado pela velocidade das perguntas e, mais ainda, das respostas, tempo no qual não suportamos mais a espera pois desejamos e necessitamos de soluções eficientes, como suportar, então, o não saber, o mistério daquele bebê, protegido e, mais do que isso, escondido nas entranhas maternas? Além dos nove meses de gestação que parecem ser insuportáveis, hoje em dia apaziguados graças às inúmeras ecografias, atualmente já em terceira dimensão, como sustentar o mistério que este ser porta consigo? Como é possível esperar nove meses para nomear, conhecer e reconhecer este outro que habita em mim?

Nesse sentido, estarei atenta ao tempo no qual esta tese se insere, marcado pela velocidade característica da contemporaneidade, estando também atenta para o movimento presente no pensamento e no fazer psicanalíticos, em que os inúmeros sentidos só poderão ser construídos no *après-coup*, ou no *a posteriori* da experiência, assim como o bebê que começa a se revelar ao nascer.

Arrisco dizer, então, que esta tese versa justamente sobre o não saber do elemento misterioso que funda a existência humana e, ao mesmo tempo, traz complexidade às relações, pois mistura amor e ódio, acolhimento e abandono, completude e solidão e, no limite, vida e morte.

## INTRODUÇÃO

*Em Tebas ou em Minas, o caminho tende a se confundir com o traçado da existência, e o obstáculo, com nossa persistente cegueira.*

*(Davi Arrigucci Jr., 2002)*

O propósito de teorizar sobre do início da vida psíquica me remete à necessidade de aceitarmos o não saber diante de uma experiência de grande impacto. Trata-se de ter sustentação psíquica suficiente para receber a avalanche presente na descarga pulsional de um ser absolutamente frágil, vulnerável e dependente cuja única necessidade é projetar para fora de si o desconforto ainda sem nome, ou impossível de ser nomeado.

A psicanálise tem como força motriz de sua prática e sustentação teórica a experiência humana, vivida e comunicada, em uma relação de intimidade e, ao mesmo tempo, de distanciamento com um Outro que se dispõe a se fazer presente, com uma escuta atenta, mas também flutuante – paradoxos, como tantos outros constitutivos da condição e das relações humanas. Nesse contexto, falar sobre nascimento, sobre encontro e sobre possíveis desencontros é trazer à tona alguns destes paradoxos, uma vez que se trata de explorar uma relação visceral (qual seja a de um bebê saindo das entranhas da mãe) e todas as dificuldades que a construção deste vínculo pode suscitar.

Para Aulagnier (1979, p. 33),

a inevitável violência imposta pelo discurso teórico ao objeto psíquico decorre de sua necessidade de dissociar os efeitos desse encontro, já que o discurso teórico só pode analisá-los de forma sucessiva e respeitando seu movimento de vai-e-vem. Denunciar essa ‘remodelagem’ do ser e do objeto, exigida pela teoria, não evita esta violência: a concordância exaustiva entre o discurso analítico e o objeto psique é uma ilusão à qual é necessário renunciar. Dizer que o encontro inaugural põe face a face psique e mundo não explica a realidade da situação experimentada pela atividade psíquica na sua origem.

Por termo mundo, Aulagnier se refere ao espaço exterior à psique e afirma que, em princípio, a psique o irá encontrar sob a forma de dois fragmentos: um, representado pelo espaço corporal e outro, pelo espaço psíquico de seu entorno, mais especificamente representado pelo espaço psíquico da mãe. Ou seja, desta perspectiva, compreendemos que a primeira representação que a psique forma de si mesma se dará “pelo estabelecimento da



relação dos efeitos resultantes do duplo encontro com o corpo e com as produções da psique materna (Aulagnier, 1979, p.33). A autora explicita ainda que o modelo original de Freud, quando confrontado com a psicose, não respondia a uma parte de suas questões, e o modelo de intervenção disponível até então excluía parte de nossa própria vivência. Ora, se não somos psicóticos e se a invenção da psicanálise se deu com base na coragem de um homem de devassar, à vista de todos, seu próprio inconsciente, como pensar o acolhimento, e possível tratamento de um psicótico, uma vez que não se pode partir de uma experiência pessoal de mergulho em seu próprio psiquismo?

Levanto tal questão uma vez que a observação e as possíveis suposições que fazemos acerca do universo psíquico do recém-nascido me parecem tão complexas quanto uma tentativa de mergulho na realidade psicótica. Em ambos os casos, o caminho de aproximação é denso e tortuoso, uma vez que é preciso nos despirmos de nossas certezas, garantidas pelo discurso organizado e coerente. É preciso se deixar perder no outro, a quem por vezes temos dificuldade de acompanhar em suas angústias, e muitas vezes por sua impossibilidade de comunicação, de tal forma que possa se fazer compreender.

Ainda Segundo Aulagnier (1975/1979, p. 19), a solução possível

(...) é reconhecer que aquilo que o modelo deixa de lado, concernente às nossas próprias respostas, exige que sejam reelaboradas as diferentes construções explicativas da constituição do Eu e da função do discurso, para que se possa entrever este impensável ‘antes’, partilhado por todos nós.

Neste sentido, parece haver uma possível conexão entre o não saber acerca do bebê, este ser misterioso e enigmático, que porta consigo elementos a serem desvendados, e nossa impotência frente ao psicótico que arranca de nós a garantia do controle racional, a cada vez que nos convoca em nossa humanidade e nos ataca em nosso suposto saber neurótico.

E para suportar a angústia do não saber, recorro ainda a Aulagnier (1979), ao sublinhar que um longo caminho nos separa da conclusão. A autora nos lembra que nossa relação de analistas com a teoria pode ser compreendida, como toda história, “como um processo dinâmico do qual podem-se traçar as grandes linhas passadas, entrever algumas do presente e pouco predizer do futuro” (p. 22)

Reconheço, assim, minha responsabilidade, ao buscar explicitar meus movimentos internos, movimentos estes que me impulsionam na direção da produção de um saber vivo,

conectado com minha prática, mas também com minha própria história e minhas próprias dores.

Naffah e Cintra (2012) lembram que, nos programas de pós-graduação em psicanálise, os problemas de pesquisa apresentados pelos alunos costumam dizer de “algum tema bastante implicado na sua vida emocional” (p.42). Os autores comentam sobre a trabalhosa tarefa do pesquisador, no sentido de discriminar o sujeito e o objeto da pesquisa, em geral bastante misturados. Acrescentam ainda ser justamente essa implicação “que mobiliza o pesquisador e o impulsiona rumo à investigação” (p. 43). E lembram, por fim, que o tema já havia sido salientado por Freud (1905) ao falar sobre o surgimento da pulsão de saber ou de investigar, nos Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade.

Buscando reconhecer os elementos autobiográficos, pessoais e, é preciso dizer, passionais deste trabalho, comecei a costurar as possibilidades e perguntas desta pesquisa. Como falar do bebê que não fala? Como produzir um pensamento acadêmico, arriscando questionar aspectos relacionados à fundação do inconsciente, sua localização temporal, bem como algo tão intocável ou mesmo inquestionável como o amor materno?

O atendimento de crianças, assim como de mães e bebês recém-nascidos e as dificuldades no pós-parto relacionadas a depressões, problemas para amamentar e para acolher bebês sindrômicos, vêm marcando minha prática clínica e, desta experiência, surgiu o desejo de explorar de maneira mais aprofundada o tempo inaugural da vida humana fora do útero, e já no colo ou nos braços da mãe.

A escuta do discurso de inúmeras mães, ao longo de incontáveis entrevistas iniciais antes do início do trabalho analítico, culminou com o desejo de compreender o que o bebê que chega traz consigo, e produziu algumas questões que vêm me inquietando: em que ponto se inicia sua pré-história? Como se constrói a espera dos pais? Qual a relação entre o bebê que chega com o que se espera (ou não se espera) dele? Tais questões nos aproximam de uma reflexão freudiana, quando, ainda em 1905, o autor anuncia que “o encontro do objeto é, na verdade, um reencontro” (Freud, 1905/2014, p. 99).

Ao longo do trabalho preparatório para organizar a pesquisa e delimitar a pergunta que gostaria de explorar nesta tese, fui me aproximando de um impasse: se o bebê, mesmo que se comunique, ainda não fala, buscar compreender o que lhe é próprio passa pela necessidade de escutar a mãe. E escutar a mãe, ao falar de seu bebê, implica levar em

consideração aspectos de sua própria subjetividade, bem como as possíveis projeções, já exploradas por Freud (1914/2015) em “Introdução ao Narcisismo”. Ou seja, o que a mãe projeta diante de si como seu ideal “é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual era seu próprio ideal” (p. 40).

Ainda no texto sobre o narcisismo, a leitura de Freud levou-me a outro impasse, quando o autor afirma que “uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido” (Freud, 1914/2015, p. 19). Assim, como propor falar da existência de características individuais, próprias a um *sujeito ainda não sujeito*? Como não ficar restrita a um pensamento cartesiano, separando bebê e mãe, ato que, em psicanálise, nos parece impensável, impossível?

Tal impasse foi se configurando, para mim, como a situação descrita por Naffah e Cintra (2012) sobre o ato de fazer pesquisa em psicanálise. Os autores relacionam o pesquisador-psicanalista com a situação do artista, “que busca passagem através do que se mostra impossível, impassível” e seguem: “(...) o poeta encontra-se como o pesquisador em psicanálise diante do impasse: uma pedra no meio do caminho, nada floresce, o sentido se fecha e o circuito monótono da repetição da mesma perspectiva se mantém intacta” (p. 34).

Buscar compreender o que é próprio ao bebê, numa tentativa de encontrar neste ser ainda frágil um sentido de existência singular, foi se tornando um trabalho que me pareceu complexo e também infrutífero. Ou seja, apesar de manter a crença de que é possível observar elementos singulares na criança recém-nascida (o que não deixa de ser uma obviedade), explorar esta questão começou a se configurar como uma tarefa pouco factível, ao considerar que recairia, inevitavelmente, em uma investigação genética. Vi-me operando no campo daquilo que se manifesta como insondável. Afinal, ou adentraria uma área pouco familiar, qual seja a que envolve os fatores genéticos, ou teria de escutar o que as mães têm a dizer sobre o filho, sendo que, nesta tarefa, não seria possível me separar da complexidade das projeções maternas. E, mais ainda, se retomarmos um outro anúncio freudiano acerca da constituição psíquica do sujeito, vemos que, para o fundador da psicanálise, a resposta para tal questionamento já está dada, de nada adiantando elucubrar possibilidades acerca de tal tema:

(...) cada ego está dotado, desde o início, com disposições e tendências individuais, embora seja verdade que não podemos especificar sua natureza

ou o que as determina. Ademais, sabemos que não devemos exagerar a diferença existente entre caracteres herdados e adquiridos, transformando-a numa antítese; o que foi adquirido por nossos antepassados decerto forma parte importante do que herdamos. Quando falamos numa ‘herança arcaica’, geralmente estamos pensando apenas no id e parecemos presumir que, no começo da vida do indivíduo, ainda não existe ego algum. Mas não desprezaremos o fato de que o id e o ego são originalmente um só; tampouco implica qualquer supervalorização mística da hereditariedade acharmos crível que, mesmo antes de o ego surgir, as linhas de desenvolvimento, tendências e reações que posteriormente apresentará, já estão estabelecidas para ele. As peculiaridades psicológicas de famílias, raças e nações, inclusive em sua atitude para com a análise, não permitem outra explicação. (Freud, 1937/2006, p. 257).

A afirmação categórica de Freud, bem a seu estilo, me paralisa e ao mesmo tempo me instiga. Sabemos que sua abstração teórica se dá com base em uma psicanálise que se faz e que acontece na concretude de sua prática clínica. E, se como afirma Ab’Saber (2005), a *Interpretação dos Sonhos* (1900) pode ser considerada como a refundação do humano na modernidade, me pergunto se essa nova forma de concepção da condição humana não continua a se recriar continuamente, sendo redesenhada no *après-coup* da experiência.

Nesse sentido, os pós freudianos, dentre eles Melanie Klein e Winnicott, aportam um novo olhar para o acontecimento psíquico. Klein, como nos lembram Cintra e Figueiredo (2010), fala, dentre outras coisas surpreendentes, sobre a possibilidade de observarmos a mente de um recém-nascido, colocando-se, inclusive, segundo os autores, “em posição superior a Freud, que apenas teria feito interpretações indiretas e inferências” (p. 51).

Em relação a Winnicott (1941/2000), seu texto paradigmático *Observação de bebês em uma situação padronizada* nos dá a medida da capacidade genial desses autores de verdadeiramente se aterem ao comportamento do bebê, extraíndo dessa experiência concreta a capacidade de recriar as formas do psiquismo humano.

Freud (1913/2013), em *Totem e Tabu*, retoma uma frase de Goethe: “Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu”. A frase parece sintetizar a apropriação de um legado, e assim, viva e cambiante, com uma sustentação inquestionável, qual seja a da ética reflexiva e sobretudo interessada por aquilo que é humano, a obra freudiana vai sendo apropriada e aprimorada por seus seguidores, ampliando nosso campo de visão e de atuação. Afinal, se o desenho inicial da psicanálise não permitia tratar o paciente psicótico, da mesma maneira a impossibilidade de associação livre da criança inviabilizava seu tratamento.

Foi preciso uma mãe perturbada, porém profundamente sensível aos movimentos psíquicos de seus filhos, sem formação acadêmica, é preciso lembrar, para se lançar na observação do psiquismo infantil. “Muitas vezes Klein faz teoria, e teoria altamente especulativa, sobre processos e mecanismos psíquicos arcaicos e profundos, mas expressa-se como se estivesse apenas descrevendo o que pode captar por meio de observações clínicas a olho nu, pela via da intuição” (Cintra e Figueiredo, 2010, p. 53).

Assim, vi-me como no poema de Drummond (1945), de título “Áporo”, explorado por Naffah e Cintra (2012). Os autores retomam a definição do termo que denominam, em seu artigo, “palavra-enigma” (p.36). Dentre as definições para o termo, encontra-se a de que pode ser compreendido como “um problema sem saída, com solução difícil” (p.36). Os autores retomam ainda um texto de Arrigucci (2002, p. 78), ao analisar o poema de Drummond. Diz o autor:

A primeira impressão do poema vem do fascínio do desconhecido que emana dessa palavra rara e estranha do título. Ela nos atrai, despertando a curiosidade para o que desde logo se oculta: da aporia brota, como sempre, o espanto, e com ele, o desejo de conhecimento. Desde o princípio ‘Áporo’ faz voltar à raiz da dificuldade de conhecer, à reflexão que retoma de novo o caminho.

Ao ver-me dando voltas, em um movimento labiríntico, com uma questão que, ao mesmo tempo que já respondida ainda me intrigava, vivi o *áporo*, “perfurando a terra sem achar escape” como o inseto do poema de Drummond. E sem querer desistir, acreditando na comunicação do bebê, outro elemento óbvio de minha questão, movi meu pensamento sem, no entanto, deixar de lado as questões que seguiam para mim inquietantes.

Decidida a falar sobre o nascimento e, mais ainda, sobre o bebê: um corpo movido por energia pulsional, e cuja chegada é sempre envolvida pela palavra amor e raramente por seu oposto complementar, ódio, segui buscando encontrar as formas possíveis de falar, pesquisar e explorar alguns dos elementos presentes neste acontecimento: o *nascer*. E com a ajuda de Freud, deparei-me com a seguinte questão, relacionada ao que o autor denomina de *estágios preliminares*. “O primeiro desses estágios divisamos no *incorporar* ou *devorar*, um tipo de amor compatível com a abolição da existência separada do objeto e que, portanto, pode ser designada como ambivalente” (Freud, 1915/2013, p. 79). Surge, então, a palavra que irá caracterizar o paradoxo inerente ao nascimento: *ambivalência*. Paradoxo que irá

tornar-se a via régia deste trabalho, embasada no pensamento freudiano, que de maneira tão desconcertante nos inquieta e nos move, ao tratar da condição humana como, por exemplo, quando o autor faz a seguinte afirmação:

Essa forma e fase preliminar do amor mal se distingue do ódio, em seu comportamento para com o objeto. Apenas com o estabelecimento da organização genital o amor se torna o contrário do ódio. Enquanto relação com o objeto, o ódio é mais antigo que o amor, surge da primordial rejeição do mundo externo dispensador de estímulos, por parte do Eu narcísico (Freud, 1915/2013, p. 79).

Partindo do anúncio freudiano, a tarefa de falar sobre a complexidade do nascimento humano me parece significativa e me convoca como analista e pesquisadora, uma vez que é preciso dar voz aos paradoxos presentes neste acontecimento. A chance de sair do lugar obscuro para o qual havia me direcionado no início deste trabalho apareceu quando compreendi que falar de nascimento era também falar de morte. E que para falar de amor materno, também era preciso falar de ódio. Ou ainda que para falar do bebê, era preciso dar lugar à solidão experienciada pela mãe, ainda que esta estivesse, constantemente, na presença do filho.

Finalmente, depois de idas e vindas, de tentativas de livrar-me ou desatar-me do *Áporo*, posso afirmar que este trabalho parte de minha experiência pessoal e profissional, inserida e influenciada pela tradição psicanalítica, e busca explorar a complexidade vivida e observada no momento do nascimento, levando em conta o pensamento e a clínica em psicanálise, em uma dança que articula o passado e o presente, movida por interações, movimentos de sintonia e dissintonia, aproximação e afastamento, comunicação e ruído, plenitude e desespero – paradoxos humanos, marcados por amor e ódio – ambivalência que caracteriza e movimenta a condição humana. Na tarefa de falar do nascimento, busco explorá-lo, considerando a clara ligação entre natureza e cultura, em que há, em curso, um evento fisiológico, mas que é, por definição psíquico, evento que parece natural, mas que precisa encontrar um sentido para que não se torne mortífero. Afinal, como afirmam Cintra e Figueiredo (2010), inspirados no pensamento kleiniano, “morte, luto e renascimento: esse movimento cíclico é também a melhor metáfora do processo de constituição do sujeito” (p. 93).

### **O processo de organização psicossomática do trabalho: como o bebê e sua mãe, é preciso ter coragem para fazer (e) nascer**

Naffah e Cintra (2012) descrevem como “universo metafórico” (p. 39) o lugar no qual a vida psíquica se move, bem como onde se movimenta a pesquisa em psicanálise “com seus impasses e aporias” (p. 39). Os autores chamam atenção para uma lógica paradoxal “presente em nossos objetos de estudo, nas pessoas e nos acontecimentos socioculturais, nas teorias e nas práticas psicanalíticas” (p. 39).

Se partirmos do princípio de que as experiências que estruturam e marcam a condição psíquica do sujeito ainda não estão em curso, como localizar o sentido daquilo que ele manifesta? Para Stern (1992), tais questões nos remetem a algo como perguntar como seria o universo nas primeiras horas após o ‘*big bang*’.

O universo foi criado apenas uma vez, enquanto os mundos interpessoais são criados, no aqui, todos os dias, na mente de cada novo bebê. No entanto, ambos os eventos, em fronteiras quase opostas, permanecem remotos e inacessíveis à nossa experiência direta (Stern, 1992, p. 1).

Devemos levar em consideração o fato de que o pensamento psicanalítico se fundamenta com base no discurso: a fala de um sujeito que se dispõe a desvelar e a revelar seu mundo interno, com o objetivo de conhecer e desvendar o que lhe é próprio e que, ainda que lhe pertença, não conhece e, mais ainda, não controla. Tal descoberta, que Freud (1917/2014) considera como sendo a terceira ferida narcísica impetrada à onipotência humana, denominada pelo autor “afronta psicológica” (p. 246), refere-se à afirmação freudiana de que o Eu não é mais senhor em sua própria casa. Ora, trata-se aqui do reconhecimento e do contato humano com a realidade que nos constitui: não temos controle sobre nossas ações, estamos à mercê de nosso próprio mistério.

Tal reflexão me parece significativa, uma vez que, se a psicanálise nos coloca em contato com um elemento fundante da condição humana - o fato de o eu não ser senhor de si – ela propõe outro aspecto fundamental, que também nos constitui: para saber de si é preciso de um outro. Proposição esta que nos leva a pensar na condição de dependência que se inicia no nascimento e acompanha a existência e a condição humana ao longo de toda a vida.

Nesse sentido, cabe pensar que, se uma aproximação daquilo que nos é próprio e, ao

mesmo tempo, nos escapa, deverá passar, necessariamente, por um trabalho a dois, assim também é o bebê: em sua condição de absoluta dependência, ele só poderá sobreviver e se organizar a partir dos cuidados de um outro. Assim, a condição *sine qua non* para que a vida humana seja viável é que esta aconteça, inevitável e inicialmente, a dois. Tal imagem e proposição da condição humana me parece uma metáfora daquilo que vivemos durante o trabalho analítico. Vemos, dessa forma, uma ponte entre o início da vida, o encontro bebê-mãe e o trabalho analítico, marcado pelo encontro paciente-analista: ambos carregados de angústia, de não saber e complexidade.

As dificuldades e os desafios desta pesquisa, dentre outros aspectos, estão relacionados, portanto, à tentativa de falar sobre esse tempo da vida anterior à linguagem. Além disso, é preciso considerar o fato de que é complexo pensar a existência do psiquismo, bem como um modo de funcionar do sujeito, antes que as experiências de contato, de troca e de interações tenham efetivamente acontecido.

Tais questões me parecem válidas, já que o próprio Freud (1915/2014) sugere que “não é raro ouvirmos a exigência de que uma ciência deve ser edificada sobre conceitos fundamentais claros e bem definidos. Na realidade, nenhuma ciência começa com tais definições, nem mesmo as mais exatas” (p.52). Essa reflexão, característica do modo de pensar do autor, localiza a psicanálise no epicentro de uma ampliação do modelo científico, no qual é possível pensar a construção do conhecimento como algo em constante movimento. Para Ab’Saber (2016, p. 1):

São, precisamente, os fundamentos de um modo particular de conceber e de produzir mundos humanos: a concepção de um plano de realidade aberto, infinito, e incógnito ao mundo imaginário humano. Também a razão universal que, trabalhada, potencialmente pode se articular em um ponto à razão *deste real*. A concepção de um modo de acessar uma articulação deste real, um empirismo fundamental que funda e que desenvolve a hipótese teórica. Mais a definição de seu objeto e dos seus contornos teóricos. A dimensão experimental que articula e move o dado empírico e a negatividade própria do avanço teórico, onde nada é provado para sempre.

A psicanálise freudiana tem como paradigma a sexualidade infantil e, mais precisamente, seus efeitos e consequências vividos e, é preciso dizer, recalcados após a passagem pelo Édipo. São os autores pós-freudianos que ampliam a discussão sobre a



constituição psíquica, levando em conta as experiências iniciais, quando o terceiro ainda não entrava em cena, sendo a relação com a figura materna e os cuidados oferecidos por esta os responsáveis pela garantia da continuidade de ser do bebê, como proposto por Winnicott (1956).

Assim, este trabalho situa-se justamente no movimento psicanalítico que se inicia em Freud e tem como paradigma a situação edípica, mas avança e amplia seu pensamento com os autores pós-freudianos, que levam em conta as experiências iniciais, vividas mais precisamente a dois (bebê-mãe) e que serão compreendidas e tratadas como fundantes da estruturação psíquica do sujeito.

Com o avanço dos estudos sobre o autismo desenvolvidos por Kanner na década de 1950 e, no mesmo período, as pesquisas de Spitz, que culminam com os conceitos de depressão anaclítica e hospitalismo, observamos que passa a ser concedido ao bebê, a partir de então, o direito ao sofrimento psíquico e, conseqüentemente, à loucura (Golse, 2003). Assim, a partir desse período, a psicanálise passa a adotar um novo paradigma; ou seja, a criança deixa de ser olhada somente de uma perspectiva edípica, metaforizada por seu lugar na cama dos pais, mas a atenção se volta também para o bebê no colo da mãe. Vemos aqui, anterior à triangulação edípica, a importância e o foco na díade, outro ponto de ligação e outra metáfora da clínica psicanalítica, que também se dá a dois, em um espaço circunscrito e protegido pelo *setting* terapêutico, assim como o são o útero e o colo maternos.

Dentre os autores que contribuem para este movimento, Winnicott é fundamental, uma vez que sua prática clínica lhe permitiu analisar pacientes adultos, ao mesmo tempo em que, como pediatra, recebia e observava, diariamente, ao longo de mais de trinta anos, dezenas de bebês, juntamente com suas mães.

Para o autor, “não é possível observar um bebê, exceto no sentido de olharmos para seu corpo e vermos seu comportamento” (Winnicott, 1988/1990, p. 172). E vai além, ao afirmar que a forma de estudo mais convincente do início da vida psíquica do sujeito provém do contato clínico com pacientes adultos, que regridem ao longo do trabalho analítico, chegando, por vezes, a atingir situações psíquicas limítrofes; ou seja, indivíduos que precisaram chegar a um estado de doença do tipo psicótica no decorrer do tratamento. Afirma ainda que:

O estudo dos estágios iniciais do desenvolvimento emocional do indivíduo pode fornecer a chave para a saúde mental, no que diz respeito à

possibilidade de nos libertarmos da psicose. Não há, portanto, estudo mais importante que aquele do indivíduo intimamente envolvido, no início, com o ambiente que o cerca (Winnicott, 1988/1990p.172).

Vemos, desta forma, como a inflexão do movimento psicanalítico, no sentido do início da vida, parece trazer contribuições fundamentais para a compreensão da psicopatologia. E para além das questões psicopatológicas mais graves, acredito que os estudos deste tempo inicial são profundamente ricos e ampliam, de maneira complexa e enriquecedora, o contato e a compreensão do mundo interno do humano.

Nesse sentido, ao longo deste trabalho, busco retomar aspectos do pensamento psicanalítico relacionados à constituição e à organização do psiquismo do bebê, no intuito de compreender mais profundamente a complexidade vivida pela díade no momento do nascimento. Ou seja, o que é possível observar e compreender desta relação, na qual não se pode diferenciar o que é de um e o que é de outro, ao mesmo tempo em que sabemos da existência da singularidade de cada um. Além disso, pretendo refletir sobre a clínica psicanalítica e a relação paciente-analista, relação na qual os movimentos inconscientes de ambos se fazem presentes, produzindo ressignificações e reorganizações para a díade. Afinal, assim como no nascimento, vemos, neste processo, dor, luto, transformações, movimentos que buscam criar um circuito para que a pulsão de vida possa circular, transformando e movimentando os possíveis sentidos de uma existência própria e viva.

Trata-se, portanto, do desejo de explorar o nascimento, o movimento de vir à luz, e de pensar o processo de análise - prática que tem, dentre suas funções centrais, o ato de desvelar o material inconsciente potente, desconcertante e também enigmático que funda e move o humano. Nesses dois acontecimentos (nascimento e análise), vemos um ser desconhecido, misterioso, que, ao vir à luz, se revela ao Outro e, ao mesmo tempo, o material inconsciente se desvela na relação com um Outro.

Se o ato de nascer pode ser descrito como um salto num vazio de sentido, no qual a representação ainda não se faz presente, afinal, nesse tempo de inexistência do eu a gravidade ainda não opera, é justamente aí que a psicanálise encontra seu lugar: nesta busca pela experiência de gravidade, representada por um trabalho de encontro com a autonomia. Por autonomia me refiro aqui à possibilidade, através do percurso analítico, da libertação dos movimentos repetitivos e sem sentido, aprisionadores e massificantes da existência, além da

possibilidade de escolhas mais claras, mais conectadas com as próprias verdades e, neste sentido, mais autônomas.

Para aprofundar as questões aqui propostas, pretendo recuperar, do texto freudiano, momentos em que o autor apresenta, em seu pensamento, o lugar da figura materna, bem como da constituição psíquica do bebê e, em seguida, avançar para os autores pós-freudianos, responsáveis pela inflexão do pensamento psicanalítico na direção de uma compreensão mais aprofundada do sentido e da importância dos primeiros anos de vida para a organização psíquica do sujeito.

Além do percurso teórico, fiz entrevistas com mães de bebês recém-nascidos e até dois anos e meio de vida, com o objetivo de compreender, a partir de uma aproximação da díade e do discurso materno, a complexidade observada neste encontro, bem como os possíveis sentidos atribuídos pela mãe a esta experiência. Fiz também uso de vinhetas clínicas, recortes feitos ao longo de meu trabalho clínico, dos quais pude extrair reflexões importantes sobre o impacto do nascimento de um bebê para o entorno que o recebe, considerando, além disso, elementos desta experiência para minha própria prática clínica.

O desejo de pensar o bebê e refletir sobre a formação do laço afetivo, bem como de seus percalços, parte da influência do pensamento de Esther Bick, que aporta uma nova contribuição à psicanálise. Seu método de investigação – a observação de bebês – nos permite, enquanto analistas, “nadar nas águas subterrâneas da experiência do bebê e de emergirmos com um conhecimento aprofundado dos terrores aos quais o bebê deve fazer face, bem como de seus esforços desesperados para criar um espaço psíquico no qual possa sobreviver<sup>4</sup>” (Briggs, 2006, p. 33).

Tais questões nos remetem à complexidade presente no contato com um aspecto sempre aberto e já muito abordado em psicanálise, qual seja, o da busca pelo início ou pela *fundação do inconsciente* - termo utilizado por Bleichmar (1994).

Falar sobre o bebê que acaba de nascer e questionar se essa criatura já traz consigo marcas que lhe são próprias, algo inaugural no qual podem ser observados elementos de sua personalidade, é retomar o originário, retomar a questão do momento do surgimento do inconsciente, se é que este fato pode ser localizado temporalmente. Assim, faz-se necessário retomar as linhas possíveis do que Bleichmar (1994, p.9) define como "teoria das origens".

---

<sup>4</sup> Tradução livre.

É preciso lembrar que a autora defende a ideia de que o inconsciente não existe desde o início da vida, sendo então, "produto de cultura fundado no interior da relação sexualizante com o semelhante e, fundamentalmente, como produto do recalçamento originário que oferece um *topos* definitivo às representações inscritas nos primeiros tempos de tal sexualização".

Ao retomar o conceito de recalçamento originário, a autora parece localizar a fundação do inconsciente justamente no epicentro da triangulação edípica. Porém, ao acompanharmos o que podemos denominar de inflexão do olhar psicanalítico para um tempo anterior ao da situação edípica, cabe então questionar onde se iniciam as marcas psíquicas, partindo do enunciado freudiano sobre a significação da figura materna e da formulação winnicottiana, diante da Sociedade Britânica de Psicanálise, de que um bebê sozinho não existe. Tais enunciados nos convidam a olhar atentamente para o início da vida e, conseqüentemente, para o início da vida psíquica e suas marcas originárias, considerando, além disso, a possibilidade de encararmos o bebê não como uma tábula rasa, a receber as inscrições inconscientes do ambiente que o cerca, mas como um sujeito, já de início, que traz consigo demandas, comunicações e características que lhe são próprias e singulares.

Trazer à luz o tema do momento do nascimento e da constituição psíquica do bebê, bem como as possíveis dificuldades do pós-parto, observando atentamente a dinâmica psíquica vivenciada pela díade, pode ser relevante, uma vez que, ao reconhecermos e darmos lugar para o sofrimento psíquico já no início da vida, podemos trabalhar para compreender as possíveis origens de tais dificuldades e atuar no sentido de facilitar o encontro e o acolhimento do bebê e da mãe que acabam de nascer.

Além disso, devemos levar em conta aquilo que, ao longo deste trabalho, denominarei de catástrofe do nascimento, com base em um artigo de Rezende (1999). Termo polêmico e desconcertante, escolhido propositalmente, como forma de colocar luz sobre a ambivalência que marca e funda a chegada de um bebê.

A fragilidade física e psíquica do bebê, sua dependência absoluta, associadas ao não saber materno, bem como a radical queda hormonal vivida pela mãe no pós-parto, além de todas as questões inconscientes suscitadas e convocadas com a chegada do bebê, contribuem para a formação de tal catástrofe. Arrisco propor, portanto, que nascemos da ambivalência, do pendular, da falta e do preenchimento: nascemos no entre e, ao sermos atirados no vazio da existência, encontramos os braços maternos. E seguimos buscando o encontro, nascendo

e renascendo nas experiências humanas de vir à luz e revelar-se para o outro e para nós mesmos.

Tais reflexões levam-nos a considerar, além das dificuldades e ambivalências presentes no início da vida, o fato de que, primeiramente, pensamos a partir do Outro, do qual somos tão completamente dependentes. E só mais tarde seremos capazes de considerar a existência e significação deste, simbolizado pela figura materna e, a partir dela, as outras figuras humanas à nossa volta, para depois enxergarmos o mundo (Komniski, Chatelard e Carvalho, 2017).

O estado de prematuridade e inacabamento do bebê já nos é evidente e vem sendo, juntamente com suas competências, há muito estudado. O reconhecimento da voz materna, sua capacidade para seguir atentamente os movimentos da mãe, exercícios motores complexos, dentre outros, são exemplos de tais competências observadas e descritas por inúmeros autores (Brazelton 1984, Cramer, 1993, dentre outros) – imagens que nos impressionam, se considerarmos o nível de fragilidade característica do bebê humano.

Assim, vamos nos aproximando dos inúmeros movimentos observados no nascimento do bebê. Se este tem, dentre outros elementos fundantes, a marca da catástrofe, esta será “superada” com base na adaptação ambiental às necessidades individuais de cada criança. Aproximamo-nos, dessa forma, da importância e significação da figura materna e da relação que esta irá estabelecer com o bebê que chega. Além disso, devemos levar em conta, para além da prematuridade do bebê humano, suas competências e potencialidades.

Para Ciccone (2007), enquanto bebês, conhecemos as emoções primitivas, mas não temos ainda as palavras necessárias para nomeá-las. Porém, quando adquirimos a linguagem, tais experiências já terão sido esquecidas. Assim, nossa história fica marcada no corpo e, ao mesmo tempo, atada a nossa condição de dependência, mas, para além disso, ao discurso que nos inclui, oferecendo pertencimento e nos concedendo um lugar. Como afirma Costa (2001), nosso corpo é recoberto pela linguagem mesmo quando estamos nus.

Freud (1926/2014) faz uso do termo *cesura* para descrever a separação entre mãe e bebê no momento do nascimento. Para Ciccone (2007), a cesura pode ser compreendida como uma das figuras do ponto de contato entre as diferentes partes da personalidade, entre os diferentes tempos históricos de uma experiência, mas também como um dos elementos da intersubjetividade, lugar do desenrolar dos processos de crescimento e desenvolvimento

psíquico. Para o autor, a cesura é ainda lugar de separação e contato, estando à mercê das turbulências emocionais que o *eu* deverá conter e organizar desde o início.

Ao me propor a investigar o bebê em sua singularidade, vejo-me impossibilitada de fazê-lo sem levar em consideração o discurso materno. Arrisco dizer então que este trabalho opera, justamente, nesse lugar de separação e junção, de corte e ligação, afastamento e aproximação, no qual a palavra é ainda um vir a ser, um enunciado enigmático, ainda não decifrado, desconhecido, misterioso, como o ser que acaba de nascer.

Os estudos sobre o bebê realizados nas últimas décadas nos permitem observar a utilização, por diferentes autores, de metáforas e figuras na tentativa de ilustrar a força das experiências primárias e, como afirma Ciccone (2007), o “constrangimento que se impõe ao sujeito no alvorecer de seu nascimento psíquico, ao organizar tais experiências no tempo e no espaço, para preservar o contato com o mundo e consigo mesmo<sup>5</sup>” (p.22).

A compreensão dos ritmos, dos movimentos, tanto do bebê quanto da mãe, indica a necessidade de aprofundar a construção da experiência da internalização do tempo na vida psíquica do bebê. Além disso, é preciso lembrar que o bebê traz consigo o ponto histórico no qual ele nasce e este tempo lhe pertence, apesar de ainda não ter um lugar no Outro.

Um registro ainda muito presente em mim, desde a conclusão de meu trabalho de mestrado, é o fato de que o cuidado institucional nos abrigos era oferecido de forma muito pouco consciente no que se refere à importância desse trabalho para a organização psíquica de crianças que, tão precocemente, sofreram o trauma da separação e do abandono. Ou seja, os abrigos pertenciam, em sua grande maioria, a instituições religiosas que se organizavam para receber crianças que, por motivos diversos, precisaram ser retiradas do núcleo familiar. Minha experiência de observação dessas instituições permitiu concluir que não havia um trabalho institucional que garantisse que o acolhimento tivesse, como função primordial, trabalhar para que o trauma da separação pudesse ser elaborado e, no limite, reparado. Pude observar, ao longo de minha pesquisa, que muitas vezes o abandono se repetia, em cuidados pouco adequados, em pequenas violências ou mesmo pela alta rotatividade dos profissionais responsáveis pelas crianças (Nogueira, 2004).

Concluí, naquele momento, que o Brasil ainda teria um longo caminho a percorrer no sentido de valorizar a primeira infância como fase fundamental para o desenvolvimento

---

<sup>5</sup> Tradução livre.

humano. E que, além disso, esse trabalho era especialmente importante no caso de crianças que, tão precocemente, haviam passado por privações, abusos, violência - situações estas que no limite culminaram com a necessidade de institucionalização. Ou seja, era fundamental que os abrigos se conscientizassem sobre a importância de um acolhimento que pudesse ser reparador e que trabalhasse no sentido de permitir que essas crianças pudessem passar por um processo de reparação do dano sofrido.

Nesse sentido, esta pesquisa se relaciona com a primeira, mas agora de outra perspectiva: como olhamos para o nascimento e, como profissionais da saúde, como cuidamos desse evento humano? Ora, sabemos que o bebê recebe cuidados e que a palavra lhe é endereçada no e pelo cuidado que oferecemos. Sabemos também que o sentimento de segurança física, afetiva e relacional forma as bases da saúde atual e futura do recém-nascido.

Se os cuidados corporais, carregados de emoção, são, como afirmam David e Appel (1973/1996), cuidados psíquicos; se, de acordo com Bullinger (2000), o corpo é o berço da linguagem, e se a comunicação nasce pela interação mãe-bebê, desde as chamadas proto-conversas, é preciso então pensar a condição humana do bebê e de seus pais, mas também repensar o processo pelo qual passa o corpo da mãe durante a concepção, a gestação, levando também em conta o nascimento e a amamentação.

Neste momento tão singular, no qual as violências impetradas às mulheres não são mais toleráveis, e no qual a obstetrícia evolui para não mais maltratá-las, chamam-nos atenção alguns números divulgados pela Fundação Oswaldo Cruz sobre nascer no Brasil. Segundo este estudo, realizado entre os anos de 2011 e 2012, uma em cada quatro mulheres brasileiras apresentou sintomas de depressão pós-parto após o nascimento do filho. Os sintomas foram constatados no período entre 6 e 18 meses depois do nascimento da criança.

O estudo, cujo título é *Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012*, realizado pela pesquisadora Mariza Theme, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz)<sup>6</sup>, e publicado em uma edição do *Journal of Affective Disorders*, aponta que a prevalência de depressão pós-parto no país é mais elevada do que a estimada pela OMS para países de baixa renda, em que 19,8% das parturientes apresentaram transtorno

---

<sup>6</sup> <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.

Consultado em: 26/03/2019.

mental, sendo, em sua maioria a depressão.

Trata-se do maior estudo sobre parto e nascimento já ocorrido no Brasil, tendo sido realizado no âmbito da pesquisa *Nascer no Brasil*. Um dos dados que mais chama atenção refere-se ao número excessivo de cesarianas, como apontei anteriormente, que varia entre 52% em hospitais públicos, podendo chegar a 88% no setor privado. A pesquisa sinaliza ainda a persistência de intervenções invasivas e dolorosas, atualmente consideradas desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller (intervenção que consiste em aplicar pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê), uso do hormônio ocitocina para indução de parto, menor frequência de utilização de analgesia quando necessário, dentre outros fatores.

Um dado da pesquisa que me parece significativo, relacionado à questão da saúde mental, refere-se a uma pergunta sobre a ocasião da alta médica. Nesse item, foi possível observar uma relação entre o desenvolvimento dos sintomas de depressão e a pior qualidade no atendimento hospitalar. Ou seja, as mulheres que avaliaram o atendimento como ruim tiveram probabilidade duas vezes maior de apresentar sintomas de depressão, em relação às aquelas que avaliaram o serviço como muito bom. Algumas questões são levantadas pelos próprios pesquisadores: a avaliação negativa estaria relacionada a uma depressão já instalada? Ou seria o contrário: a falta de cuidado e sensibilidade por parte da equipe teria contribuído para o agravamento de um quadro depressivo, susceptível de aparecer no momento do pós-parto? Observamos, dessa forma, as dificuldades enfrentadas pelas equipes para o acolhimento do caos que inevitavelmente se faz presente quando um bebê nasce.

Tais constatações me fazem lembrar de um relato de um psicólogo que havia trabalhado diretamente com Nise da Silveira, no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Vicente Saldanha, em sua fala sobre a loucura, conta que uma das enfermeiras da equipe do hospital havia convidado os colegas de trabalho para a comemoração do nascimento do neto, dias antes. Em uma típica festa do morro carioca, regada a feijoada e samba, lá foram todos a celebrar o nascimento. E em meio à música e à alegria, ele entra na casa humilde do morro para conhecer o bebê. Qual não foi sua surpresa, ao se deparar com uma mãe assustada e profundamente desorganizada, à beira de uma psicose puerperal, como pôde depois constatar. Tal relato, paradoxal em imagens e sons, remete-me à complexidade do samba: tão exuberante, tão complexo, tão alegre, carregando em si a dor da existência



humana, marcada por seus encontros e desencontros. Parece residir aí um elemento central a ser explorado na atuação das equipes que trabalham com primeira infância: é preciso falar sobre a dor. É preciso saber reconhecer a tristeza, é urgente dar espaço para que a ambivalência possa ser cuidada. Sem reconhecimento, por parte das equipes de cuidado, de que é preciso observar atentamente o estado emocional da mãe no pós-parto, bem como os sinais que o bebê emite, corremos um sério risco de sermos coniventes com a ideia de que o amor materno é instintivo e natural. E isso já é, em si, uma forma de violência.

Penso que devemos considerar que temos algo a aprender com a clínica, com o trauma e com as dores se nos permitirmos olhar e acolher o caos presente no nascimento. Nesse sentido, me parece fundamental que os profissionais envolvidos neste tempo da vida – o tempo de nascer – estejam preparados para oferecer cuidados que estejam, de fato, engajados em trabalhar pela saúde mental. Afinal, é preciso sempre lembrar que estamos tratando de primeira infância.

É, pois, nossa tarefa buscar favorecer a construção de uma relação corporal e linguística entre o bebê e seus pais, entre a criança e os cuidadores, entre os pais e seus cuidadores. Tal prática supõe uma ética de cuidado. E aqui é preciso explicitar que não se trata de prevenção, pois esse campo ainda permanece em aberto, estando sujeito a ser discutido e questionado. Trata-se, por assim dizer, de uma ética de cuidado e consideração: o respeito ao corpo, a seus ritmos e sua integridade. Para tanto, é fundamental que lutemos, enquanto profissionais da saúde mental, para que possamos ter equipes preparadas, capazes de endereçar ao bebê e a seus pais um olhar atento, assim como uma palavra que esteja sujeita a facilitar o vínculo, trabalhando para colocar em prática a ética do cuidado.

Sendo assim, dentre minhas inquietações teóricas encontra-se o desejo de explorar os efeitos do nascimento do bebê no psiquismo materno. Afinal, faz-se necessário nomear e explorar a mudança de identidade pela qual a mulher passa ao dar à luz. Para tanto, é preciso estarmos atentos e observarmos como a mãe organiza os recursos para lidar com este evento revolucionário e transformador, tendo, ao mesmo tempo, de cuidar de um ser absolutamente dependente. Abrir espaço para o filho em seu mundo e em seu psiquismo, além do trabalho hercúleo de fazer vingar o mais dependente e prematuro de todos os animais me parecem tarefas extremamente complexas, sobre as quais pouco se fala, seja em obstetrícia, pediatria, enfermagem, ou mesmo em psicologia.

### **E ao final, o que restou?**

Se, como afirma Bucher (1984), "a origem do ser humano, a sua dimensão originária, se perde em trevas, num 'acheronta' cujo véu nem Freud conseguiu levantar, de tanto pudor, de tanto temor que é cercado" (p.153). Nas palavras do próprio Freud (1933/2013, p. 193), (...) achamo-nos diante desse Eu, que parecia ser tão evidente, com a segura expectativa de também ali achar coisas para as quais não podíamos estar preparados; mas não foi fácil o acesso inicial a ele”.

Vemos, a partir de tais reflexões, a complexidade presente no desejo de ir em busca das origens da formação do sujeito. Nesse sentido, de todo este mistério, me proponho, então, a ficar com uma ideia proposta por Green (1988, p. 268): “a constituição psíquica da criança se forma pela combinação de suas disposições pessoais herdadas e acontecimentos da primeira infância”. Tal proposição já me parece o suficiente para retomarmos a primeira infância, partindo do nascimento, como tempo humano a ser revisitado, numa tentativa de exploração e mergulho naquilo que se reedita constante e infinitamente em nossa história. Afinal, retomando novamente Freud (1933/2013, p. 194):

Ali onde ela [a patologia] nos mostra uma ruptura ou uma fenda pode haver normalmente uma articulação. Se lançarmos um cristal ao chão, ele se quebra, mas não arbitrariamente; ele se parte conforme suas linhas de separação, em fragmentos cuja delimitação, embora invisível, é determinada pela estrutura do cristal.

Reconheço que o mistério humano, no que se refere aos elementos da constituição psíquica, me provoca e, como vemos nas reflexões dos autores que se dispuseram a pensar sobre o tema, é algo complexo. Mas, para além disso, é preciso esclarecer que a realização das entrevistas e o contato com mulheres dispostas a compartilharem comigo sua experiência inicial com a maternidade produziram uma inflexão na proposta inicial deste trabalho.

Assim, do desejo de investigar, a partir da fala da mãe, características particulares, ou mesmo traços de personalidade do bebê que acabara de nascer, nas entrevistas, me vi frente a mulheres que desejavam compartilhar a experiência do parto, seu processo em busca do obstetra, do lugar ideal para trazer à luz o filho gestado. Além disso, se fez muito presente o

desejo de narrar episódios da história pessoal: a relação com a própria mãe, com o pai do bebê, as dificuldades iniciais com a amamentação, as mudanças no cotidiano do trabalho, a redefinição do lugar social trazida pela maternidade.

O foco, que em princípio estaria no bebê, a partir de uma convocação viva e legítima das mulheres que encontrei, voltou-se então para os efeitos psíquicos provocados pela chegada do filho em suas vidas, afetando suas relações pessoais e profissionais. Dentre outras situações, a maternidade provocou crises conjugais, sentimento de solidão, depressão e reedição das dificuldades vividas com suas próprias mães.

Além disso, a escuta dos relatos permitiu acessar um dado importante da realidade brasileira: o parto normal, no Brasil, pode ser concebido como um segredo a ser desvendado. E ao ir em busca de respostas para tal fenômeno, descobri também que os índices de cesárea vêm ascendendo mundialmente. Pareceu-me, então, importante discutir e refletir sobre este aspecto do nascimento.

Essa mudança no eixo da investigação me levou à interlocução com autores que discutem a maternidade e o parto, do ponto de vista da mulher, e me convocou também a revisar alguns conceitos centrais da psicanálise atual, sendo um deles o de Preocupação Materna Primária, proposto por Winnicott (1956). Segundo o autor, as mulheres entram nesse estado de conexão com o bebê que estão gestando, preparando-se para recebê-lo e se desconectando do que é menos importante no cotidiano, como aspectos relacionados ao trabalho diário, cálculos matemáticos ou raciocínios intelectuais.

A questão que surgiu, a partir das entrevistas e de meu percurso teórico, foi a seguinte: mas e a mãe que não entra tão facilmente nesse estado? Afinal, é preciso considerar o fato de que não só a maternidade, mas a feminilidade são, atualmente, fenômenos muito distintos daqueles experienciados pelas mulheres no início e meados do século XX.

Para ilustrar tal proposição, retomo um aforismo freudiano acerca da feminilidade:

Talvez ocorra que na mulher, derivando de seu papel na função sexual, uma preferência pela conduta passiva e metas passivas se estenda em maior ou menor grau na sua vida, conforme se restrinja ou se amplie esse caráter modelar da vida sexual. Mas nisso temos que atentar para não subestimar a influência da organização social, que igualmente empurra a mulher para situações passivas (Freud, 1933/2013, p. 268)

Não obstante o fato de questionar o modelo de organização social como fator influenciador do modo de organização psíquica da mulher, e sua possível tendência à passividade, mais à frente, no mesmo texto, o autor afirma que “os interesses sociais das mulheres são mais fracos e sua capacidade de sublimação é menor que nos homens” (Freud, 1933, p. 292).

Vemos, desta forma, como a visão sobre a mulher, a sexualidade e, inevitavelmente a maternidade, estavam circunscritas a um modo de vida histórico-sociológico que precisa ser localizado temporalmente, de tal forma que possamos revisitar posições e afirmações acerca do funcionamento psíquico relacionado à maternidade que, em princípio, determinam ou definem algo que vem passando por transformações significativas.

Nesse sentido, cabe perguntar se não devemos levar em consideração o fato de que o ritmo materno, atualmente, é necessariamente outro, assim como as demandas internas e externas. Tal constatação nos conduz, inevitavelmente à necessidade de revermos a forma como pensamos o início da vida e a relação da mãe com seu bebê.

Com todas estas questões que surgiram ao longo do processo de pesquisa, este estudo sofreu, inevitavelmente, uma inflexão na qual a mulher, prestes a se tornar mãe, bem como o trabalho de parto, assim como os efeitos psíquicos provocados pela chegada do bebê, passaram a ser os elementos centrais.

### **A organização teórica**

A construção teórica ampla, complexa e profunda elaborada por Freud não contemplou especificamente a relação mãe-bebê como elemento central do pensamento psicanalítico que acabava de surgir. É possível observar, no entanto, que o autor fez anúncios importantes em relação ao tema, deixando o caminho fértil a ser trilhado por seus sucessores. Figueiredo (2012, p. 13) lembra um episódio que confirma o alcance da obra freudiana: André Green, ao ser questionado sobre o que haveria de novidade na teoria psicanalítica, respondeu de forma “jocosa e, não obstante muito verdadeira”, o seguinte: Freud. Parece então coerente que, ao me propor a falar sobre início da vida, em termos psicanalíticos, eu retome também o início da Psicanálise.

Faço uso de alguns textos específicos da obra freudiana, nos quais o autor chama atenção para a importância das primeiras interações entre a mãe e o bebê que acaba de nascer.

No Projeto para uma psicologia científica (1895) Freud já menciona a prematuridade humana e as necessidades primordiais do recém-nascido, cuja dependência só pode ser sustentada por meio de “*assistência alheia*” (p. 52, grifos do autor). Em 1905, nos Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905) fala sobre o vínculo com a figura materna como base para as escolhas objetais futuras. Em Introdução ao Narcisismo (1914) aborda o narcisismo renascido dos pais que se transforma em amor objetal pelo filho. Já em Inibição, Sintoma e Angústia revisita o tema do trauma do nascimento de Otto Rank (1923), bem como o perigo do desamparo psíquico, relacionando-o à prematuridade do Eu. Finalmente, no ocaso de sua obra, o Compêndio de Psicanálise (1940/2014), é categórico ao afirmar que as neuroses são adquiridas na primeira infância, ainda que seus sintomas possam vir a se manifestar muito mais tarde. Usa, para tanto, uma metáfora interessante que, em alguma medida, parece revisitar seus escritos iniciais, pois retoma imagens celulares. Diz o autor:

Os danos sofridos pelo Eu através de suas primeiras vivências nos parecem desproporcionalmente grandes, mas para fazermos uma analogia, basta pensarmos na diferença do efeito de introduzir uma agulha numa massa de células germinativas durante a divisão celular, como nas experiências de Roux, em vez de fazê-lo no animal acabado que se desenvolveu a partir delas (Freud, 1940/2014, p. 119).

Tal metáfora evidencia como a obra freudiana serviu de base para que seus sucessores pudessem fazer o caminho inverso, no sentido de observar, agora sim, diretamente, a relação da mãe com seu bebê e, a partir de tais observações, pensar os efeitos de movimentos disruptivos do ambiente na constituição psíquica da criança recém-nascida. Figueiredo (2012, p. 15) chama atenção para o fato de que

não apenas os pós-freudianos participam da obra de Freud por serem seus herdeiros e projetarem seu método e conceitos em novas áreas e problemas como Freud passa a ser, ele mesmo, um *pós-freudiano*, pois hoje cabe lê-lo a partir dos que vieram depois, assim como – e isto é óbvio para quem se dedica exclusivamente à leitura de seus escritos – a produção tardia de Freud não apenas decorre da anterior como oferece pontos de vista importantes para ler e ressignificar o que veio antes. Assim é a temporalidade operante nas produções psíquicas e culturais, tal como concebida pela psicanálise, e que não poderia faltar na própria apreensão da produção psicanalítica. É esta temporalidade que dá sentido à epígrafe: ‘A verdadeira novidade é aquilo que não envelhece, apesar do tempo’. O tempo, em sua dimensão criativa, cria também o passado e o renova, *a posteriori*.

Nesse sentido, além de levar em conta a atualidade do pensamento freudiano, a eleição dos autores foi feita em função de um desenvolvimento teórico que pensa o nascimento humano em toda a sua complexidade, incluindo a relação de dependência, a ambivalência e as formas de comunicação que serão construídas. E isso tanto do ponto de vista do bebê: este estrangeiro, ou cosmonauta sem a roupa adequada, como propõe Esther Bick (1969), como da mãe, que também não se encontra pronta, adequadamente vestida e investida, para cuidar ou para maternar.

Partindo de Freud, fui em busca de autores que me guiassem, no sentido de minhas intuições, tendo como via régia os efeitos revolucionários e trágicos presentes no nascimento humano. Para contemplar o aspecto do encontro, a construção teórica se deu pela influência do pensamento de alguns autores da escola francesa, não só da psicanálise, mas também da antropologia, que abordam os elementos psíquicos da maternidade e seus desdobramentos, tanto para a mãe como para o casal. Além disso, desenvolvem uma clínica que tem como foco a relação mãe-bebê, trabalhando também com as equipes médicas, no contexto hospitalar, propondo intervenções precoces, muitas vezes ainda na maternidade. Dentre eles, estão Monique Bydlowski (2010 ;2018), Myriam Szejer (1999), Jacques André (2010), Françoise Couchard (2003), Françoise Héritier (2005), Albert Ciccone (2007), Bernard Golse (2003), dentre outros. Busquei também me apoiar nos teóricos que discutem a complexidade dos movimentos psíquicos vivenciados no pós-parto, bem como aqueles que exploram outros elementos deste momento da vida, como, por exemplo, o tipo de parto - cesariana ou parto normal – (Bouchard e De Lara 2016), além de buscar discutir o fenômeno do excesso de cesarianas praticadas no Brasil, suas razões e possíveis consequências. Fiz uso também de um estudo não diretamente ligado à psicanálise mas que, de maneira complementar, trouxe luz a alguns aspectos não ditos ou não explicitados da maternidade, explorados por Orna Donath (2017) em seu livro *Regretting Motherhood - A Study* - um estudo sociológico sobre mulheres que se dizem arrependidas de terem se tornado mães.

### **A questão central desta pesquisa**

Entendo o processo de fazer pesquisa em psicanálise como um movimento vivo, como a clínica, e, inevitavelmente, como o sonho, da forma como Freud (1900) pensou e

tratou a questão onírica. Trata-se de buscar desvendar elementos humanos enigmáticos e complexos, em um trabalho dialético que nos convoca, enquanto analistas, a entrar em contato com a complexidade de nosso próprio inconsciente e de nossa própria história. Faço questão de esclarecer tal visão, uma vez que o presente trabalho sofreu movimentos e inflexões ao longo de seu desenvolvimento em função das questões que foram se apresentando a partir dos encontros humanos que estabeleceram.

Esta tese tem como objetivo geral discutir o nascimento humano, explorando o encontro do bebê com o ambiente que irá recebê-lo, tendo, como foco, mais precisamente, os efeitos psíquicos que sua chegada produz na mãe e na dinâmica emocional do entorno que irá acolhê-lo. Para tanto, alguns aspectos específicos são abordados e discutidos, de forma a retomar, no pensamento psicanalítico, construções teóricas que exploram o nascimento, a relação mãe-bebê e sua significação para a psicanálise.

Além disso, pretendo desenvolver a ideia de que o nascimento humano é complexo, uma vez que o fator biológico não é garantia de que a mãe será capaz de acolher o bebê que gestou. Nesse sentido, faz-se necessário explorar os elementos paradoxais presentes no nascimento: amor, ódio, nascimento, morte e elaboração do luto, presença do bebê e solidão materna, desejo e medo. Busco defender a ideia de que o nascimento humano é um evento fisiológico, que passa a ser, por definição, psíquico. Finalmente, me parece essencial explorar a questão da contemporaneidade, ou seja, a forma como o ritmo de vida na atualidade influencia na maternagem, uma vez que tal tarefa está profundamente relacionada à construção de um ritmo, no qual mãe e bebê, a partir das interações, vão em busca da sintonia necessária para ajustarem-se um ao outro. Tal tarefa, complexa e já profundamente explorada pela psicanálise, como no conceito de preocupação materna primária (Winnicott, 1956), parece passível de ser revisitado, uma vez que a mãe observada e estudada pelo autor pertencia a outro tempo e funcionava, ela própria, em um outro ritmo, absolutamente distinto e distante do enfrentado pelas mães da atualidade.

A partir dessas reflexões que surgiram com base nas entrevistas realizadas, mas também de alguns questionamentos teóricos que foram sendo formuladas juntamente com minha experiência como analista, alguns temas foram se delineando e ganhando corpo. Para aprofundá-los, a tese foi estruturada da seguinte forma: no primeiro capítulo, trabalho a ideia dos paradoxos presentes no nascimento, revisitando o conceito de amor materno como algo

instintivo, como propõe Elisabeth Badinter (1980), trabalhando também, dentre outros aspectos, os movimentos ambivalentes observados na relação da mãe com seu bebê.

No segundo, discuto os altos índices de cesarianas realizadas no Brasil, bem como o aumento significativo de tal prática em nível mundial, buscando questionar, do ponto de vista psíquico, o que estaria em jogo, uma vez que a recomendação da Organização Mundial de Saúde é muito inferior àquilo que vem sendo adotado como prática no país.

No terceiro, retomo o termo *cesura* cunhado por Freud em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), no qual o autor revisita o conceito de trauma do nascimento, proposto por Otto Rank, em 1923, no livro de título homônimo, e seus desdobramentos para a psicanálise.

No quarto, abordo os termos castração, cataclisma e catástrofe para tratar do nascimento, buscando explorar metafórica e simbolicamente a mudança de paisagem, de cena e de condição provocada pela chegada do bebê na vida de um casal e, sobretudo, a convocação psíquica que a relação de dependência do bebê produz na mãe.

No quinto, trabalho a condição de prematuridade do bebê humano, bem como o conceito de tempo, ainda desconhecido para este ser absolutamente frágil e dependente, que deverá orbitar na mãe para que possa sobreviver e se organizar psíquica e somaticamente.

Finalmente, no último capítulo, para manter vivo meu trabalho, considereei pertinente incluir a clínica. Se nosso trabalho cotidiano nos convoca, diariamente, sendo fonte inesgotável de reflexão, não poderia deixar de fora desta tese isto que me move e impulsiona, como analista, mas também como pessoa. Busquei, então, fazer uma relação entre a fragilidade do bebê e a construção de relação com um Outro que nomeia e significa sendo, por vezes, violento na interpretação - como propõe Aulagnier (1979) - e a relação transferencial, na qual está presente o elemento transicional, onde um terceiro campo se constrói, em uma busca constante de instauração da pulsão de vida e, assim, esperamos, do rompimento com ciclos repetitivos mortíferos e esvaziados de sentido.

### **Sobre a execução do trabalho de campo**

Com o objetivo de me aproximar das experiências vividas pelas mulheres durante o puerpério, comecei a frequentar, como observadora, um grupo de mães, pais e bebês que se reuniam todas as sextas feiras no contexto de um espaço privado, que oferecia yoga para



gestantes, serviço de doulas no acompanhamento do parto e grupos para pais com seus bebês. As idades dos bebês variavam entre dois e seis meses, mais ou menos. Neste espaço, podiam compartilhar suas experiências e dificuldades. O grupo era conduzido por uma mãe de quatro filhos, que não era formada em psicologia, mas que vinha, há um tempo, trabalhando com educação parental.

Durante os encontros, não havia um tema específico a ser abordado, fato que permitia o surgimento das questões a partir da livre demanda dos frequentadores do grupo. Minha presença, neste primeiro momento, se deu maneira informal, ou seja, me coloquei como observadora, buscando somente estar atenta a elementos que pudessem me interessar para, em seguida, organizar minha pesquisa, me atendo a alguns dos aspectos que me chamaram a atenção, e sem fazer qualquer tipo de intervenção.

Havia uma rotatividade dos participantes de uma semana para outra. Alguns se repetiam, mas sempre havia pessoas novas. Algumas mulheres vinham sozinhas com seus bebês, outras vinham acompanhadas dos maridos. Algo que pude observar com frequência nestes encontros, era que a maioria das participantes não era de Brasília, encontrando-se então sozinhas ou com seus maridos, às voltas com os cuidados com seus bebês, o que me levou a supor que havia um desejo de pertencimento a um espaço no qual pudessem compartilhar e trocar experiências. Em muitos casos, os maridos já haviam retornado ao trabalho e as avós, que muitas vezes vinham para o nascimento, já haviam retornado para suas cidades de origem.

Os temas dos encontros eram variados e giravam em torno de algumas das dificuldades que vinham enfrentando: amamentação, questões conjugais, dificuldades com as próprias mães, as intervenções externas que, muitas vezes eram vividas como intrusivas. Por intervenções externas me refiro aos “palpites” e às opiniões sobre como amamentar, como lidar com o sono do bebê, deixar chorar no carrinho, dar chupeta, mamadeira - dentre um sem número de desafios e experiências enfrentados nesse período.

Minha participação no grupo, que durou por volta de dois meses (ou seja, oito encontros), se constituiu como uma rica fonte de observação das questões e dificuldades enfrentadas pelos pais, mas, mais especificamente pelas mães durante o puerpério. A partir de então, decidi que seria importante aprofundar, em entrevistas individuais, alguns dos temas que surgiram nos encontros.

A coordenadora me passou então o contato de 5 mulheres que haviam frequentado o grupo (não no período em que eu o havia acompanhado) e todas concordaram em me conceder entrevistas, que foram realizadas em meu consultório particular, conforme descrevo a seguir<sup>7</sup>.

A primeira entrevista foi com Ana, casada com Paulo e mãe de quatro filhos: José, 9 anos; Tati 5 anos; Iara, 4 anos e Jonas, 11 meses. O primogênito nasceu quando ela tinha 26 anos; a segunda com 30; a terceira com 31 e o quarto com 35 anos. A segunda mulher entrevistada foi Marina, casada com Roberto, mãe de Carla, 6 anos e Tiago, 1 ano - Carla nasceu quando Marina tinha 31 anos e Tiago quando ela tinha 36. A terceira entrevistada, que chamo de Telma, é casada com Raul e foi mãe aos 40 anos. O bebê chama-se Luiz, que na ocasião da entrevista tinha 1 ano de idade. Joana, a quarta entrevistada, tinha 28 anos, é casada com Marcelo e mãe de Lucas, de 1 ano. E a quinta, Isadora, não é casada e é mãe de gêmeos: Rosa e Mateus, de 1 ano e meio.

Todas elas foram recebidas em meu consultório particular e as conversas foram gravadas, com autorização prévia de cada uma delas. Importante salientar que, por questões éticas, apesar do surgimento de questões que, inevitavelmente, as mobilizavam emocionalmente, busquei me manter em reserva, sem fazer interpretações ou comentários muito aprofundados, uma vez que não era este o objetivo do trabalho e considerando também que não tínhamos nenhum vínculo transferencial mais aprofundado.

Todas se colocaram de forma muito disponível e não observei, em nenhum caso movimentos defensivos rígidos. Ao contrário, estas mulheres pareciam desejosas e interessadas em compartilhar, em falar sobre suas experiências. Cada entrevista durou, em média 1 hora e 30 minutos e tinham como base seis perguntas, que apenas nortearam as conversas, que se deram de forma livre, de tal forma que elas ficaram à vontade para falarem sobre a gestação e o parto como desejassem. As perguntas de base eram as seguintes:

- Qual sua configuração familiar de origem?
- O que você sabe sobre seu parto (a história de seu nascimento)?

---

<sup>7</sup> Importante salientar que todos os nomes são fictícios para preservar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Além disso, no que se refere a outros aspectos éticos, este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Humanidades da Universidade de Brasília (CEP IH/UnB). A concordância na participação da pesquisa se deu por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- Qual sua história com seu companheiro/pai de seu filho (a)?
- Qual a história dos partos de seus filhos?
- O que você pode dizer sobre seus bebês, como características que lhe chamaram a atenção já nos momentos iniciais de vida?
- Como você descreveria seu pós-parto?

Além das entrevistas, fiz uso de vinhetas clínicas, buscando explorar situações do trabalho analítico nas quais os elementos primitivos se atualizam na relação transferencial, ilustrando, de maneira viva, a complexidade da constituição psíquica humana. A opção pela utilização de extratos clínicos tem a ver com minha forma de ver e compreender a psicanálise. De minha perspectiva, sua fonte de vida situa-se, justamente, no campo transicional da relação transferencial, na qual a pulsão de vida é responsável por manter a energia vital, tanto do analista quanto do paciente, que investem mutuamente no trabalho psíquico, feito a dois. Neste sentido, me pareceu coerente não abrir mão desta experiência, fonte de reflexão e aprendizado pessoal, teórico e sobretudo humano.

Compartilhar a experiência clínica tem como objetivo manter vivo o trabalho produzido pela escuta, bem como da elaboração, a posteriori, tanto do paciente, mas também do analista, movimentando o tema da maternidade, mas ampliando também o campo teórico em sua “vocação para o questionamento” como propõe Iaconelli (2013, p. 13).

Ou ainda, de acordo com Figueiredo (2012, p. 18),

cultivar o *psicanalítico* não se confunde com a prática de uma linguagem, de um dialeto menos ainda, com a adesão a um, sistema doutrinário, trata-se de acolher o desproporcional, o atemporal, o irreduzível, o trágico, e o paradoxal como aspectos decisivos dos nossos ‘objetos’, para assim pensá-los e elaborá-los. Deste modo, o caráter paradoxal dos objetos se transfere para nossas teorias e para nossas práticas.

Naffah e Cintra (2012) nos lembram do “trabalho miúdo, anônimo, da atenção ao detalhe, de inserção na rede temporal da experiência” (p. 37) executado pelo psicanalista. Mergulhar no mundo pré-linguagem do bebê e buscar encontrá-lo, tanto em sua singularidade, quanto naquilo que nos é apresentado pela mãe, exige disposição e atenção por parte do pesquisador. Lembrar que o bebê que encontramos, suscita em nós, o bebê que um dia fomos, como propõe Golse (2003), é retomar o comprometimento ético do

pesquisador, tanto com seu objeto de pesquisa, quanto consigo mesmo. Vemos, novamente, a facilidade com que nos misturamos como nosso objeto de pesquisa (Naffah e Cintra, 2012). E para separar é preciso, antes de tudo, reconhecer a mistura.

Assim, para pensar a metodologia deste trabalho, foi preciso retomar a importância dos detalhes, bem como da ideia de que a psicanálise deve ser reconhecida como uma ciência do singular, onde nada é passível de replicação e onde o acontecimento humano não se repete, não podendo então ser controlado ou replicado (Naffah e Cintra 2012).

Além disso, trata-se de um trabalho que se dispõe a explorar o mundo pré-verbal, no qual as interações passam, inevitavelmente, pelas palavras da mãe, palavras que supõem, buscam decifrar e nomear as comunicações do bebê, comunicações estas que não se dão pela linguagem oral, mas por outros meios, sobretudo corporais.

Nessa medida, o pensamento de Esther Bick e seu método de observação de bebês tiveram grande influência para o desenvolvimento do trabalho. O exercício cuidadoso de observação do não verbal, dos detalhes, de cada movimento singular e interativo vêm, há anos, contribuindo para a formação de psicanalistas. Neste sentido, a compreensão da condição de vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, das necessidades adaptativas a que o bebê deve fazer face em sua chegada ao mundo aéreo, teorizadas e descritas pela autora, conduziram os movimentos reflexivos feitos ao longo desta tese.

Prat (2008) afirma que a ideia de base de Bick era que a observação direta de um bebê em sua família seria fundamental para a formação de psicanalistas. Para Bick, devemos ter em mente a seguinte premissa: “eu não sei, eu quero ver” e para saber é preciso ver cada pequeno acontecimento, formulando perguntas como: este se repete, não se repete... Do contrário, veremos apenas clichês e estes, segundo a autora, são um grande perigo em psicanálise: não fazermos mais do que repetir clichês.

Ainda para Prat (2008), Bick se apoiava em dois elementos que definiam o estado de espírito do método: uma filosofia fundada no respeito profundo ao outro, e seu corolário, uma modéstia pessoal extrema. Além disso, insistia na ideia de que, durante a observação, não devemos nos apressar em tirar conclusões, mas nos colocarmos como uma tábula rasa: não sabemos, e isso é tudo. Para tanto, o observador deve deixar de lado seus conceitos teóricos, pois, do contrário, não é possível ver nada.

Vemos, desta forma, que Bick retoma as recomendações freudianas, no que se refere

ao estado de atenção flutuante no qual o analista deve se colocar, situando também o paradoxo entre atenção, noção que supõe uma focalização, ao mesmo tempo que flutuante. Em termos bionianos, a atitude do analista seria definida como “sem desejo, nem memória”.

Tal exercício dialoga com a proposta de Naffah e Cintra (2012) em um artigo cujo título é A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo. Ao falarmos do momento do nascimento, inevitavelmente nos deparamos com os inúmeros paradoxos presentes nesta experiência. Assim, me parece que a prática psicanalítica, bem como seu método de pesquisa, têm, para o estudo deste tema, contribuições fundamentais, já que são, ao mesmo tempo que vivas e moventes, modos paradoxais de lidar com o acontecimento humano.

Em nossa prática cotidiana, somos convocados a realizar “um trabalho de anamnese constante: retomar o fio solto do mal-estar que aí está e confiá-lo aos elementos da história que precisam ser resgatados e relativizados, lembrados e esquecidos, em um contínuo processamento metaforizante” (Naffah e Cintra, 2012, p. 37). Trata-se de um movimento que sustenta nossa ação e nosso pensamento, no qual amor e ódio, presença e ausência, continuidade e descontinuidade comparecem e nos convocam. Assim, vejo-me humanamente implicada na tarefa de traçar caminhos e descaminhos, buscando compreender o que o nascimento traz, correndo risco de ser redundante, de falar o óbvio, de me ver presa em um pensamento labiríntico, sem, no entanto, perder a coragem.

## CAPÍTULO I - ENTRE NASCER E MORRER: TRAZER À LUZ OS PARADOXOS

*No primeiro dia, a gente conseguiu que não dessem banho nele, porque eu queria que ficasse o vérnix. No segundo dia, foi impossível dialogar com aquelas mulheres [enfermeiras], que entravam todo o tempo. Entravam assim, nem bate na porta, vai entrando, vai saindo. Aí eu sei que chegou uma hora que estava a seguinte cena: ela [enfermeira] veio pra ensinar a gente a dar banho, então ela pegou o Luiz e quando eu vi ele era um frango, que ela enfiava num negócio e falava: “não, ele gosta de chorar”, e ele se esgoelando. Daí, veio uma outra mulher [enfermeira] que entrou, pegou meu peito, começou a espremer pra ver se tinha leite. Eu falei, “gente, ali tá um frango e aqui tá uma vaca”, porque aqui não tem nenhuma pessoa, aqui não tem uma pessoa, não tem uma pessoa. Na verdade, eu tenho um profundo respeito pelos animais.*

(Telma, mãe do Luiz, de 1 ano de idade)

Como falar, no contexto do nascimento, de violência, de falta de respeito, de excessos, em se tratando de um momento marcado por idealizações e cuidado? Mais ainda, como falar de ambivalência, ódio, sofrimento, se sabemos, desde Freud, que o objeto do primeiro e do mais forte dos amores é, para ambos os sexos, a mãe? Neste contexto de excessos e manifestações inconscientes fortes e, por vezes avassaladoras, cabe perguntar em que consistiria isso que denominamos de amor primordial e, mais do que isso, se o investimento no objeto não estaria profundamente ligado às questões narcísicas, de desejo de mudança e transformação da própria história. Refiro-me aqui à mãe, (em função do recorte feito por este trabalho) mas obviamente que tal questionamento se aplica também à figura paterna.

Tais reflexões trazem à luz o significado do que, em psicanálise, chamamos de amor primário. Colocar em questão a maneira como este é vivido nos permite abrir caminhos para refletir sobre as ligações entre amor e ódio, questões de desejo e sua realização, de destino do arcaico, considerando também o objeto, que pode, inclusive, ser decepcionante.

A partir de tais considerações, exploro neste capítulo os possíveis sentidos disto que chamamos corriqueiramente de amor materno, mas levando em conta o ódio e a ambivalência que também se fazem presentes no encontro e na experiência humana. Além disso, abordo as defesas que podem se organizar no psiquismo do entorno das equipes que participam dos procedimentos e cuidados que envolvem o nascimento, tal qual podemos observar na fala de

Telma, ao descrever o comportamento das enfermeiras durante sua estadia no hospital logo após o nascimento do filho.

### **Revisitando o amor materno**

#### *As crianças chatas*

*Não posso. Não posso pensar na cena que visualizei e que é real. O filho que está de noite com dor de fome e diz para a mãe: estou com fome, mamãe. Ela responde com doçura: dorme. Ele diz: mas estou com fome. Ela insiste: durma. Ele diz: não posso, estou com fome. Ela repete exasperadamente: durma. Ele insiste. Ela grita com dor: durma, seu chato! Os dois ficam em silêncio no escuro, imóveis. Será que ele está dormindo? – pensa ela toda acordada. E ele está amedontrado demais para se queixar. Na noite negra os dois estão despertos. Até que, de dor e cansaço, ambos cochilam, no ninho da resignação. E eu não aguento a resignação. Ah, como devoro com fome e prazer a revolta. (Clarice Lispector, 1967).*

Badinter (1985) em um trabalho relevante e, é preciso dizer, essencial para pensarmos as relações primárias, revisita o tema do amor no reino humano e é categórica ao afirmar que, neste contexto tal sentimento não é simplesmente uma norma:

Nele intervêm numerosos fatores que não a respeitam. Ao contrário do reino animal, imerso na natureza e submetido ao seu determinismo, o humano – no caso, a mulher – é um ser histórico, o único vivente dotado da faculdade de simbolizar, o que o põe acima da esfera propriamente animal. Esse ser de desejo é sempre particular e diferente de todos os outros. Que os biólogos me perdoem a audácia, mas sou dos que pensam que o inconsciente da mulher predomina amplamente sobre os seus processos hormonais. Aliás, sabemos que a amamentação ao seio e os gritos do recém-nascido estão longe de provocar em todas as mães as mesmas atitudes. (Badinter, 1985, p. 16).

Marina, mãe da Carla (4 anos) e Tiago (1 ano e meio), ao relatar o início da amamentação do filho coloca, em palavras e em experiência, o que a autora busca desconstruir, ao tratar de forma singular e humana do início da construção do vínculo da mãe com seu bebê:

*Mas eu tinha que dar de mamar, eu precisava dar de mamar e aí eu lembro dele vir mamar, agora eu não lembro qual era, mas tinha um peito que estava muito machucado e eu lembro dele vir e eu começar a hiperventilar. Porque doía muito, doía muito... Depois que ele pegava, passava alguns segundos de muita dor. Em seguida dava tudo certo, até esquentar ali. Então eu começava a ficar muito nervosa, daí não podia ter ninguém em volta: “não, sai todo mundo, sai todo mundo...” Não conseguia falar... E aí o Roberto [pai do bebê] trazia ele, daí eu preparava, daí às vezes eu falava: “não, tira, tira!” Daí, daqui a pouco ele voltava: “agora vem, agora vem, eu tô concentrada. Puta que pariu!” Aí mamava, ele ficava um tempão, mas assim, foi difícil amamentar. Amamentar foi difícil pra caramba. Muito difícil.*

De acordo com Kehl (2008), se considerarmos o quão recente é, para as mulheres, a possibilidade de separação entre vida amorosa, vida sexual e procriação, nos damos conta de que, não faz muito tempo, as mulheres tinham como função central de suas vidas o papel da maternidade. Cabe pensar como o tabu da virgindade, presente há até pouco tempo como elemento importante nos núcleos familiares tradicionais, seria responsável por manter as mulheres e a sexualidade feminina circunscritas em limites institucionais, sendo tratado, até bem recentemente, como algo da ordem da procriação.

A discussão mais atual que ilustra a forma como lidamos com temas como sexualidade feminina e maternidade pode ser representada pela grande dificuldade de se fazer uma discussão justa e aberta do tema do aborto no Brasil. Ou se considerarmos que ainda se discute se mulheres e homens têm direito a receber o mesmo salário, uma vez que engravidamos.

São, de fato, temas que se interligam e nos fazem pensar que não podemos analisar os fenômenos humanos observando-os de um único ponto de vista: falar do nascimento é falar do feminino, é falar, em termos histórico-sociológicos, de feminismo, de neurose e de mudanças radicais que, no limite, implicam morte e luto. É preciso, pois, trazer à luz os paradoxos que se manifestam no nascimento de uma criança, observados, por exemplo, no comportamento claramente defensivo de uma enfermeira que, ao se propor a demonstrar aos pais como dar um primeiro banho no bebê, se afasta emocionalmente da cena, deixando prevalecer somente a técnica, da qual nem mesmo o bebê participa, tornando-se um mero objeto, ou um “frango” – ser inanimado, que pode ser ameaçador demais, tal a fragilidade



que representa, tamanha sua demanda de cuidado e investimento.

Cabe talvez, na fantasia dessa profissional, deixar tal tarefa (a do olhar, a do acolhimento, a da preocupação com o choro e a singularidade) circunscrita aos pais, para os quais a enfermeira também não se sente em condições de olhar. Talvez porque, do lado deles, também há fragilidade, também há uma sequência de não-saberes, de angústias, de elementos humanos transgeracionais reativados com a chegada do novo que demanda, convoca e exige: atenção, cuidado, presença, disponibilidade.

Ao levarmos em conta os aspectos histórico-sociológicos que marcam a forma de nascer e que tecem a teia da existência humana, partimos do princípio de que o nascimento é um evento que conjuga natureza e cultura. Trata-se de um acontecimento fisiológico, mas que em se tratando da condição humana, passa a ser, por definição, um evento psíquico, no qual se observa uma tensão de resistência que não se resolve nem no biológico e nem no social. Assim, isso que parece tão natural precisa encontrar um sentido para que não se torne mortífero: nascer e fazer nascer, no reino humano, é também subverter a natureza. Por subversão da natureza, para me ater a um único aspecto, refiro-me, por exemplo, ao número significativo de depressões pós-parto que atingem as mulheres neste momento da vida.

Para ilustrar tal pensamento, cito alguns dados: segundo Hartman, Medoza-Sasse e Cesar (2017), há uma variação de prevalência dos quadros depressivos entre os países, sendo as taxas mais elevadas encontradas nos lugares menos desenvolvidos. Em países em desenvolvimento, o número pode chegar a 20%, e nos mais desenvolvidos varia entre 5% e 30%. No Brasil, segundo os autores, estudos realizados indicam que entre 30 a 40% das mulheres atendidas em unidades básicas de saúde apresentaram sintomas depressivos.

Ou seja, esse evento que, em princípio, é um acontecimento biológico, de perpetuação da espécie, é marcado, dentre outros fatores, por um quadro psíquico importante, que atinge um número significativo da população. Parece, pois, relevante buscar possíveis relações entre a forma como se dá o acolhimento do bebê e os cuidados a ele oferecidos e a história de vida da mãe (e do pai) - fatores que influenciam os movimentos psíquicos observados no pós-parto. O que quero dizer é que, ao revermos a naturalidade desse evento, abrimos espaço para questionar como se dará o laço entre a mãe (e o pai) e seu bebê, para além do elemento biológico, desconstruindo a ideia de que a disponibilidade e o cuidado ocorrerão de forma natural e instintiva.

É essencial também levarmos em conta os efeitos da contemporaneidade, do estilo de vida e das mudanças sociais aos quais as mulheres devem fazer face na atualidade. Tais fatores têm impacto direto na relação com o bebê, uma vez que o conceito de tempo, de espera, assim como o ritmo de vida são fenômenos muito marcantes nessa fase inicial da existência, ao mesmo tempo em que têm se transformado radicalmente, trazendo novas convocações ao psiquismo humano.

Prat (2018), ao se referir à maternidade, afirma que isso que podemos chamar de trauma pode se dar em vários estágios, mas seu significado geral tem a ver com o fato de que, ao nos tornarmos pais, somos confrontados com uma responsabilidade total e definitiva, da qual não podemos escapar. Mais do que isso, tal convocação submete o psiquismo a uma carga emocional muito particular, que deve ser observada com atenção. Ou seja, a escuta atenta dos relatos, a observação da cena do nascimento, o olhar para a dinâmica que se instala entre a mãe e o bebê, como também entre o casal, me parecem exercícios ricos e essenciais para a compreensão e o aprofundamento dos movimentos psíquicos. Há de fato muito ainda o que se aprender sobre o ato de dar à luz entre os humanos, de modo que possamos desnaturalizá-lo e, com isso, oferecermos o cuidado e a escuta necessários.

O relato de Telma sobre os primeiros minutos de encontro com o filho parece ilustrar isto que chamo de necessidade de desnaturalização do nascimento e do que se entende, genericamente, como amor materno:

*E aí a Ruth [a obstetra], que é uma pessoa super legal, abriu o pano e me deu ele. E ele veio pros meus braços e eu lembro de duas coisas: eu lembro pouco de quanto tempo ele ficou comigo, mas eu sei que foi rápido, porque logo tinham que passar não sei que e tal [ela se refere aos procedimentos clássicos realizados logo após a cesárea]. Mas ele veio pros meus braços e ele logo parou de chorar. Ele deu um chorinho assim e logo parou de chorar. E daí a Ruth falou assim: “ah, o cheirinho da mamãe, né?”. E daí eu olhei pra ele e a primeira coisa que eu pensei foi: então é você que estava lá dentro? Seja bem-vindo ao mundo. Tô aqui e a gente vai criar esse caminho juntos. E daí logo no segundo seguinte eu olhei e falei assim: ele tá roxo! Eu não sabia que os bebês nasciam roxos. Eu sei muito pouco sobre bebês, entendeu? Meu Deus, eu esperei demais, eu não consegui fazer meu bebê nascer bem. Aquela culpa, né? Aí, enfim, depois eu me lembro de ficar lá sendo costurada, morrendo de frio, de ficar lá, depois, no pós-cirúrgico, esperando por ele. E aí colocaram ele no meu peito e ele ficou lá uma hora e meia. E aí eu voltei pra casa com*

*ele assim, mas sabe aquele negócio, assim, ah, eu vi ele e foi um amor, um amor excepcional e eu comecei a chorar de amor e tal. Nada disso aconteceu comigo, apesar do discurso da minha mãe sobre mim ser esse. Comigo nada disso aconteceu. Eu vi, eu dei as boas vindas pra ele, eu falei eu tô aqui pra te cuidar, a gente tá aqui pra se cuidar, a gente vai se conhecer e tal, mas não sabemos o que vai acontecer...*

Telma se permitiu admitir o não saber e, mais do que isso, reconheceu o susto, o impacto do primeiro contato com um bebê com cores de um ser que ainda não respira de forma autônoma. Fala de sua fantasia de não ter sido capaz de produzir um bebê saudável, uma vez que nasceu “roxo”. Pensamentos que a invadem nos milésimos de segundo iniciais que marcam seu primeiro encontro com o bebezinho que sai de suas entranhas e que, ao parar de chorar, ao se aproximar da mãe, dá sinais de já reconhecer seu cheiro. Reconhece também que ainda não sabe ainda muito bem definir o que sente nesses momentos iniciais, mas se dispõe a cuidar e ser cuidada, deixando em aberto o espaço para a construção da relação e abrindo mão das idealizações.

Telma diz se reconhecer como artista desde sempre, e em seu relato aparece uma sensação persistente, que a acompanha ao longo da vida, de não saber fazer as coisas direito, frente a uma mãe prática e controladora. Em seu processo criativo e livre, o controle invasivo da mãe sempre surge como elemento que incapacita, invalida e sufoca. No discurso da mãe, segundo me conta, tudo que ela (Telma) faz sempre pode ser feito melhor ou de outra forma. E na gestação, tais fantasias tomam forma ao imaginar que não seria capaz de gestar um bebê inteiro, saudável. Imaginava um bebê com algum membro faltando ou com alguma síndrome. Quando nada disso se concretiza, e o bebê finalmente nasce e vem para seus braços, a cor passa a ser o elemento de pavor que a invade. Ela precisa de tempo pra acreditar que está tudo bem. Ela vai precisar de tempo para construir sua condição de mãe.

### **A gestação: outra forma de submissão do corpo feminino?**

A histeria, sofrimento psíquico que impulsiona o surgimento da psicanálise, tem como raiz a sexualidade feminina. Frutos da repressão, as insatisfações e seus consequentes desdobramentos neuróticos puderam, finalmente, ser comunicados e tratados. Se tomarmos o corpo feminino como lugar de representação, a partir dos sintomas conversivos, devemos observá-lo e tratá-lo considerando também o fato de que é neste mesmo corpo que outra vida

é gerada e gestada: corpo como lugar de sintoma, corpo que se presta à procriação. Fato que pode nos levar a conceber a gestação de um bebê como mais uma forma de submissão deste corpo.

Para ilustrar tal pensamento, recorro a Iaconelli (2013). A autora retoma os elementos antropológicos relacionados à questão do feminino e da maternidade chamando atenção para o fato de que o equilíbrio demográfico dos povos, para citar um exemplo, era uma questão de sobrevivência que concernia ao grupo como um todo, não estando restrito aos interesses individuais:

(...) ou seja, quando e com quem conceber são situações cuidadosamente normatizadas e administradas. A virgindade, a abstinência, os contratos maritais, o aborto e o infanticídio sempre foram práticas rigidamente observadas em todas as épocas e em todos os grupos sociais, sendo o poder sobre o corpo da mulher a forma fundamental de se fazer tal controle (Iaconelli, 2013, p. 31).

A autora vai além, ao retomar Françoise Héritier (2005), antropóloga francesa, em um livro no qual explora os sentidos das diferenças entre os sexos e questiona as razões que teriam levado à supremacia masculina como regra, ao longo da história humana. Para Héritier a reprodução e, sobretudo, suas diferentes funções teriam sido elementos fundamentais para a manutenção do poder masculino em detrimento do feminino. Além disso, a fecundidade feminina teria sempre sido controlada e apropriada pelo domínio masculino.

Tal digressão antropológica é significativa, pois acrescenta um elemento problematizador do nascimento, uma vez que nos aproxima, historicamente, dos diversos sentidos que a reprodução, os cuidados e a relação de dependência do bebê podem ter para a mulher. Parece então pertinente buscar desconstruir a ideia de que o nascimento e a relação de dependência possam ser tratados como acontecimentos simplesmente naturais e fisiológicos, considerando que o ser humano, constituído na e pela linguagem, subverte constantemente as leis e a lógica da natureza.

Nesse contexto, retomo Elisabeth Badinter (1985), para quem o amor materno é um mito. A autora afirma que os defensores do amor materno são os mesmos que acreditam que a existência humana só se modifica em sua superfície. “A cultura não passa de um epifenômeno. Aos seus olhos, a maternidade e o amor que a acompanha estariam inscritos desde toda a eternidade na natureza feminina. Desse ponto de vista, a mulher é feita para ser

mãe, e mais, uma boa mãe” (Badinter, 1985, p. 15).

De um ponto de vista psicanalítico e levando em conta a ética do trabalho em saúde mental, é nossa tarefa revolver as bases originárias da maternidade, levando em conta o peso das ideologias sobre o casal, sobre a família e, especificamente neste trabalho, sobre a figura feminina e o elemento biológico e constitutivo de procriar, gestar, cuidar, maternar, amar (e ou não amar) o filho que nasce. Ainda segundo Badinter (1985), temos, enquanto psicanalistas, o dever de deixar a universalidade e a necessidade circunscritos ao reino animal. Nossa tarefa é admitir que “a contingência e o particular são o apanágio do homem” (p. 16).

Kehl (2008) lembra que a constelação edípica é uma estrutura psíquica que tem como base os elementos históricos e sociológicos das organizações familiares do século XIX. Ou seja, em um modelo patriarcal no qual as mulheres ficavam atadas, historicamente, à tarefa de gestar e cuidar das crianças, restava-lhes o gozo de criarem filhos dependentes. A autora lembra ainda que essa relação perdurava para muito além da fase da dependência necessária para a constituição psíquica do sujeito. Ou seja, esta mãe, detentora de todos os objetos de satisfação, acabava ocupando um lugar de muito poder, uma vez que não lhe restavam interesses que a permitissem abrir os caminhos para que os filhos pudessem se desenvolver e cortassem, por eles mesmos, o cordão umbilical imaginário que os atava simbolicamente à figura que lhes deu a vida.

Tal reflexão nos permite uma aproximação de uma proposição que aparece e reaparece na obra freudiana, mas cuja conceituação permanece indefinida: a noção de domínio, cujo termo alemão é *Bemächtigungstrieb*.

### **O domínio do objeto e as amarras do corpo e da alma**

Couchard (2003) afirma que os mitos concedem às mães o poder de assegurar a fecundidade da terra e, em seguida, da raça humana, mas nem sempre conseguem explicitar o domínio que a mãe exerce sobre aqueles a quem ela deu a existência. O termo, segundo a autora, foi, em princípio, traduzido como “instinto de possessão” ou ainda “pulsão de controle”.

Laplanche e Pontalis (2004) denunciam certa imprecisão em ambos os termos, propondo uma tradução que consideram mais fiel: a de *pulsão de dominação*: “denominação

utilizada em algumas ocasiões por Freud, sem que seu emprego possa ser codificado com precisão. Freud entende por ela uma pulsão não sexual, que só secundariamente se une à sexualidade e cuja meta é dominar o objeto pela força” (Laplanche e Pontalis, 2004, p. 398).

Segundo Couchard (2003), tal noção aparece sob diferentes formas na obra freudiana, adquirindo, a partir de 1920, um aspecto mais trágico, ao ser articulada à pulsão de morte, através do sadismo que impulsiona o indivíduo a dominar o objeto no ato sexual. Para a autora, o sadismo encontra sua exacerbação no contexto de certos estados amorosos, nos quais o desejo de domínio flerta perigosamente com a pulsão de destruição, em um sonho de fusão e separação megalomaniaca. Afirma, ainda, que a relação intrínseca entre amor e ódio comparece em um sem número de obras literárias, e faz uma provocação, ao afirmar que uma “censura protetora” se apressou em classificá-las nos infernos das bibliotecas. Diz ainda que os estudos clínicos acerca do tema tendem, com frequência, a destacar somente os aspectos psicopatológicos, o que garante uma cisão asseguradora entre um comportamento amoroso considerado “normal”, em contraposição àquele infiltrado por fantasmas perversos. Finalmente, diz que é possível observar a dinâmica de um domínio destrutivo em certas experiências infelizes na relação de mãe e filha, nas quais os maus tratos apresentam, em primeiro plano, a vivência da perda de limites.

Para Couchard (2003), é preciso fazer justiça quanto aos estudos a respeito da pulsão destrutiva e sua relação com a maternidade, uma vez que tais trabalhos se devem a uma analista bem esquecida, mas cujos escritos testemunham que ela foi a primeira, ainda em 1911, a demonstrar uma ligação inextrincável entre pulsão erótica e pulsão de morte. Sabrina Spilrein, objeto de forte rivalidade entre Jung e Freud, apoia-se em exemplos clínicos e faz uso de ilustrações mitológicas para explorar o tema da ambivalência, sentimento sempre presente na relação dos pais com os filhos. Segundo Couchard (2003), ao lermos a análise feita por Spilrein, sentimos o impacto da angústia contida na imagem da maternidade, pois para a mulher, bem mais do que para o homem, seu destino de mãe é responsável por lhe render a morte familiar e a maternidade a impulsiona, inevitavelmente, na direção da morte. “Nossos descendentes tornam-se assim nossos mais temíveis inimigos e nós nunca os alcançaremos, porque eles sobreviverão a nós e terminarão por remover o poder de nossas mãos enfraquecidas<sup>8</sup>” (Spilrein, 1981 p.214).

---

<sup>8</sup> Tradução livre.

Telma, durante a entrevista, traz elementos significativos de sua história familiar e de seu processo de elaboração, ao longo de um trabalho terapêutico anterior à gestação, no qual compreende e integra aspectos significativos de sua história. Dentre eles, menciona um quadro de menopausa precoce que acomete as mulheres da família e o difícil tratamento pelo qual que ela e a irmã passam para conseguirem engravidar.

*E daí, nessa terapia eu entendi o seguinte: a minha mãe, quando ela nasceu, ela... não era um bebê querido. Não foi uma pessoa que a mãe dela desejou. A mãe dela, dizia pra ela coisas do tipo: “ah, eu só engravidei de você porque assim eu não tinha mais que ir pra casa da minha sogra. Você só existe no mundo pra atrapalhar a vida das pessoas”. Enfim, é um show de horror essa mulher que foi a mãe da minha mãe. Que deve ter sido uma mulher bem mal-amada também.*

*E durante todos esses anos que a mãe da minha mãe viveu, ela [a mãe de Telma] ficou tentando obter o amor dessa mulher ... que ela nunca obteve, porque a mulher cagava pra ela. E daí o que ela fez, ela se casou com um cara que cagava pra ela que nem os pais. Escolheu o cara que não dava a mínima pra ela [Telma se refere a seu pai].*

*E quando ela ficou grávida de mim, eu... era aquela pessoa que tinha que fazer ela feliz, porque ela não tinha encontrado isso na mãe, nem no pai, nem no esposo... e daí ela fez uma pessoa pra conseguir tapar esse buraco, entendeu? Então, desde bebê, eu era “supposed to” cuidar da minha mãe. Ela esperava que eu que amasse ela e que dessa a acolhida que... cuidasse dela como um bebê, entendeu? Só que nisso, eu nunca fui acolhida, porque eu não tinha capacidade emocional nem psíquica de fornecer isso pra minha mãe. Então... eu sempre me senti uma má filha, porque ela me olhava como se eu fosse uma pessoa que não desse o amor pra ela que ela esperava. Primeiro que assim, minha mãe é uma pessoa que nem acha que merece amor, porque a mãe dela ensinou isso pra ela. Então a forma que ela tinha de estabelecer essa conexão de amor, era de fazer com que... ela faz com que a outra pessoa se sinta na obrigação de devolver alguma coisa que ela deu. Ela faz as coisas, mas ela sempre te atira na cara, porque daí você se sente mal, porque você não é espontâneo em... Na verdade isso não é amor. Porque amor pra mim é deixar fluir. Você ampara e deixa fluir. O que ela faz é que ela agarra e tenta segurar o mais apertadinho possível. E eu acho que eu senti isso muito, desde sempre.*

Ao contar a história de seu filho, Telma retoma sua própria origem, sua própria história de concepção e, inevitavelmente a relação com sua mãe. Relação na qual se sente usurpada de sua subjetividade, ficando atada às fantasias da mãe, que influenciam e marcam sua capacidade de se sentir livre para viver suas experiências, sem culpa e sem medo. Vemos o domínio exercido pela mãe, impresso na forma como Telma compreende e internaliza aquilo que recebeu. Conta, ao longo da entrevista, sobre o suicídio da avó materna, a tentativa de suicídio da mãe e, em seguida, sobre sua própria tentativa de tirar a vida, numa repetição da dificuldade de encontrar sentido em sua existência, fora deste ciclo de violência, dominação e falta de investimento amoroso.

No relato sobre como se sentiu tratada na maternidade logo após o nascimento do filho, ilustra a cena dizendo que ali não havia seres humanos: ela era uma vaca e o bebê era um frango. Sensível às intrusões, sensível pela nova condição que começa a se instalar em sua vida e em seu psiquismo, sente-se à mercê das mãos invasivas das enfermeiras e com clara dificuldade de se proteger e proteger o filho.

Atada ao discurso materno que invalidava, constantemente, sua individualidade e, inevitavelmente, sua criatividade, Telma precisa lutar arduamente para se libertar desse lugar “apertadinho” no qual a mãe insistia em lhe colocar. Vive uma aridez relacional que deixa, como sintoma no corpo, uma menopausa precoce herdada das gerações anteriores.

Para Lima (2010, p. 68),

cabe lembrar que na história entre mãe e filha, quando esta se torna muito complicada, mais conflitiva, não há vítimas nem algozes, apenas desencontro, desamparo, tristeza e vazio. Existem mães deprimidas, enlutadas, frustradas, incompreendidas pelas próprias mães, avós de suas filhas. Há uma ligação de tristeza que abrange pelo menos três gerações (avó, mãe e filha), dor e frustração de não ter sido amada, reconhecida e até mesmo odiada.

E Telma segue, relatando sua própria travessia pela maternidade, buscando, em seu relato, descrever os sentidos dessa experiência que foram sendo construídos durante sua luta para conseguir ser fértil e agora, mais precisamente, para conseguir ser mãe:

*E eu liguei com umas coisas de passar por todo esse deserto. Esse deserto que eu falei, que minha mãe incutiu na gente, na verdade. Porque para minha mãe, a forma de ela proteger a gente era não*



*deixando a gente viver, porque daí não deixando a gente viver, a gente tava sempre segura lá... Então tinha uma coisa de não poder... assim, não pode passar daqui. Então a gente não podia crescer, a gente não podia... viver, a gente não tinha nada, pra... pra ela ter o controle. Uma pessoa que gosta de ter o controle. Então tinha esse deserto, assim, a gente não podia ser mãe, ela sempre falou assim, “eu não tô preparada pra ser avó”. Então não tinha esse espaço, tinha realmente uma secura. Eu não duvido que todo esse problema hormonal que a gente teve, tem muito desse negócio psicológico, dessa mãe... que não deixava a gente ser fértil.*

*Então essa história da minha família termina com os dois meninos [ela se refere ao filho e ao sobrinho, que nascem com poucos meses de diferença]. O Luís pra mim, eu até queria chamar ele de Luca, que é luz, que é essa transmutação, essa chance de fazer tudo de novo, de barrar.*

Ao contar sobre a menopausa precoce que atinge as mulheres da família e que começava a se manifestar nela e na irmã antes de conseguirem engravidar, Telma relaciona tal sintoma ao ciclo de desamor, morte e domínio, sendo a infertilidade a única herança que parecia restar a estas mulheres. O processo analítico anterior à gestação a ajudou a encontrar os possíveis sentidos para sua vida, marcada pela forte presença de uma mãe, cuja história pessoal de violência e cerceamento subjetivo refletia na maneira de investir afetivamente na filha. A falta de espaço e o excesso de cobranças gerou, segundo suas palavras, “um deserto árido”, do qual ela e a irmã desejavam escapar, encontrando, as duas, dificuldades para engravidar. O desejo de romper com o ciclo de violência e de morte que aparece em sua fala, me remete também a uma possível dubiedade de sentido, pois Telma diz que a história da família termina com a chegada dos dois meninos: o filho e o sobrinho.

Em suas memórias de infância, vemos a imagem viva dos pais e do fundo emocional conturbado que abrigava a cena familiar, marcada pelo conflito edípico e pela disputa, entre mãe e filha, pelo amor do pai (e do marido):

*Eu lembro dela gritando o dia inteiro. Ela gritava muito. Meu pai... nunca teve aí pra ela, né? Mas meu pai quando eu nasci ele me amou. Então, ali eu acho que ela achou que eu roubei o amor do meu pai, que nunca foi dela na verdade. Então ela sempre teve uma relação muito ambivalente comigo, assim, que é esse negócio de ela... ter me feito pra eu dar amor pra ela, mas eu ter roubado o amor do esposo dela. Então sempre foi muito assim, um negócio de tentar me*

*proteger pra eu não viver, pra eu estar segura, como uma forma de me acolher e de me proteger e de cuidar de mim, mas com muita violência, com muita violência embutida, emocional, né?*

*Eu nunca lembro deles... E a minha mãe como ela fez esse negócio de eu... dever o amor pra ela, eu cresci ouvindo ela falando que eu fazia os meus pais brigarem. Que eu fazia de tudo pra colocar fogo no circo... Imagina, eu tinha quatro anos. Tudo pra colocar fogo no circo e que meu pai não amava mais a minha mãe por minha causa e que eu tinha destruído a relação amorosa da minha mãe e que ela me teve também, então ela nunca... ela não pôde mais trabalhar. Ela nunca trabalhou, tá? Pra mim, o que eu tinha de criança é: eu nasci pra destruir a vida da minha mãe, porque eu destruí a vida profissional, a vida amorosa da minha mãe, então assim, eu sou, eu sou um monstro.*

O relato de suas fantasias em relação à mãe que, em suas palavras, é mal-amada pela própria mãe e também pelo marido, me remete a Ab'Saber (2004). O autor reconhece, enquanto analista, “algumas formas próprias de um ser (formas psicanalíticas) a partir do efeito e das ‘deformações’ específicas que ele pode criar sobre a alma de um outro ser, seu objeto” (p. 27). E continua:

Trata-se de uma hipótese que tem a forma de uma matriz fotográfica: algo da constituição de nosso ego, ou da natureza de nossas ansiedades e defesas, está relacionado e é mantido pela forma da ansiedade e do uso que o outro, com quem mantemos laços libidinais, faz de nós. (Ab'Saber, 2004, p. 27, grifos do autor.)

É preciso lembrar que Telma é compositora e, portanto, apesar do controle excessivo da mãe, conseguiu construir seu próprio espaço criativo. Mas, apesar do talento e dos recursos dos quais faz uso para construir um caminho próprio, mais livre e criativo, fantasia que o filho nascerá com algum defeito, tão frágil é sua capacidade de reconhecer e acreditar em seus próprios elementos subjetivos.

Vemos, no relato dessa jovem mulher, as inscrições de sua história sob a forma de, como propõe Ab'Saber (2004, p. 25) um aprisionamento “continente das ansiedades não elaboradas de sua mãe”. O encantamento do pai por essa menina, desde sempre artista, como ela mesma se apresenta, encontra, como resposta, ódio e culpabilização por parte da mãe “mal-amada” e com dificuldade para amar. Do amor que não é permitido, como força de

investimento que produz fantasia e criatividade, resta o ressentimento, a desvalorização de si mesma e a provável infertilidade.

*Porque aí eu fiquei grávida, mas eu demorei pra entender que eu tava grávida. Pra acreditar. Porque assim, tem uma coisa dentro de mim, eu sou artista. Eu sou artista desde pequenininha. Minha alma é de artista. Então pra minha mãe, eu era uma pessoa que não era prática. Minha mãe passou a vida inteira dela tentando me consertar. Tentando deixar eu prática. (...) Então eu passei a minha vida inteira tentando provar pra ela que eu conseguia fazer as coisas do meu jeito e que eram brilhantes e que não iam ficar devendo pras outras pessoas que fazem as coisas normais. (...) Mas isso faz com que eu sempre ache que eu tô fazendo as coisas erradas ou mal feitas. Então quando eu fiquei grávida eu falei... eu vou fazer um filho sem uma mão... sabe? Eu vou ser incapaz de criar uma criança que seja perfeita. Então eu passei a minha gravidez inteira com medo disso, de que... ele não fosse perfeito. De que ele tivesse problema de... sei lá, autismo, de síndrome de down, sabe, de tudo.*

Vemos a intensidade do trabalho psíquico necessário para que ela pudesse acreditar em sua capacidade não só de gerar, mas de gerar uma vida inteira, com condições de se desenvolver saudavelmente. Sem se sentir amada e, ao mesmo tempo, ao se sentir culpabilizada pelas mazelas maternas, Telma encontra na arte seu espaço criativo e, porque não, curativo. Em seu percurso particular, busca formas de tratar as feridas de sua história desamorosa, mas, ao engravidar, precisa de tempo: tempo de abertura de espaço para que as fantasias destrutivas e maciças pudessem encontrar uma outra saída, que não o bebê ainda por vir. Sua fala sobre o filho denota um esforço de acolhimento que, por vezes, parece ultrapassar seus próprios limites, como se fosse necessário oferecer tudo, mesmo aquilo que não tem.

*Teve um dia que ele mamou durante sete horas, sem parar. Eu tirava e ele chorava, então eu colocava de novo. (...) E eu tava num estágio de exaustão, não tinha conseguido dormir direito, enfim... E daí depois de sete horas, eu tive um ataque de choro, porque eu não... eu falei, eu não vou dar conta assim. Eu não vou conseguir ser mãe desse jeito. Eu não sei, não nasci pra isso, assim. Eu não vou conseguir...*

*Eu tenho um problema com limites. Eu tenho um problema com limites, então eu vou dando, vou dando, vou dando e chego num limite onde eu tô quebrada, que é onde eu tô agora, quebrada. E é*

*isso que me deixou mais... que é isso que eu falei que eu entendo esse processo quando eu tô compondo.*

*Daí eu consegui essa última semana voltar a compor, porque eu tive que retomar as coisas e tal. Eu tô compondo, assim, todo dia eu componho um pouco. Tá sendo importante. E nisso de eu voltar a compor, o primeiro dia eu falei ah, finalmente assim, aquele negócio de você tem que fazer alguma coisa que você gosta, que faz você se sentir... então ali eu falei eu... achei esse espaço meu, essa bolinha, assim. Mas quando eu comecei a voltar a compor e eu comecei a ouvir a peça e eu comecei a entender do que falava a peça, eu entendi que essa peça é o meu epitáfio. E isso é pesado pra caralho. Porque... é realmente aquele pedaço em que eu passei dos limites, né?*

A dúvida de Telma quanto à sua capacidade de cuidar e acolher, parece passar por sua dificuldade de encontrar os próprios limites. Entre a fantasia de não ter recebido nada, além de ódio e aridez relacional, Telma deseja oferecer tudo, e o autocuidado necessário para estar inteira, parece ainda não encontrar lugar nesta nova condição, na qual a dedicação é importante, mas o encontro com seus limites internos também.

Entre a sensação de perda limites e a impossibilidade de oferecer cuidado e acolhimento, temos uma mãe desejosa de fazer tudo diferente, de romper com o ciclo de violência e desamor, produzindo o que chamou de “transmutação”. Mas é preciso tempo relacional para que o espaço entre o bebê real e a mãe, que acabam de nascer, se encontrem e se vejam. E além do tempo, são necessários abertura, cuidado e esperança, para que as fantasias destrutivas e maciças não se instalem, criando a possibilidade de encontro com este novo que chega e começa a se apresentar.

Se retomarmos a cena do momento do nascimento, podemos criar uma imagem da posição que cada membro familiar ocupa assim que o bebê emerge. Onde e como se encontram as figuras parentais dos filhos que, neste momento exato, se convertem em pais? O relato de Telma me remete à imagem do lugar interno que cada membro constitutivo de sua história ocupa em seu psiquismo. Como estão posicionados e como, eles mesmos, recebem o bebê que chega? E o quão impactante é a força dos sentimentos, intensos e contraditórios: amor, ódio, ciúme, abandono. Cabe pensar como se dá o impacto do inconsciente, inscrito em cada figura geracional e como este se manifesta com a chegada do bebê: este novo, este vir a ser possível, viável, receptivo e aberto para as inscrições que virão

de uma mãe da qual nada se sabe, uma vez que ela é também um vir a ser, marcada, machucada, fundada por sua própria história familiar e seu desejo genuíno de transformação.

Acreditar em um bebê saudável, inteiro, acreditar que é possível oferecer cuidado, amor e continuidade, passa pela experiência e pelo acontecimento do encontro. Mas a história de exclusão, culpabilização e violência, por vezes a invadem, colocando-a face a face com sua própria vulnerabilidade. Em sua condição de não saber, ansiosa por oferecer tudo o que pode, Telma tem dificuldade de se escutar e, ao voltar a compor, vê-se criando o próprio epitáfio.

Sua fala nos aproxima, inevitavelmente, da ideia proposta neste trabalho de que a chegada de um filho é marcada pela morte e pelo renascimento. Tal reflexão me leva a pensar que essa peça, que ela sugere que seja seu epitáfio, trate, quem sabe, da possibilidade de saída do deserto na direção da fertilidade e do cuidado. Nesse sentido, o epitáfio, como Telma propõe e entende a composição do novo trabalho, trataria, talvez, da morte, mas também do renascimento, sob novas condições, em um novo solo, em uma paisagem em transformação, como novas notas ainda a serem compostas, agora a três.

### **A radicalidade do arrependimento e a necessidade de se legitimar a dor**

Para dialogar com a pesquisa histórica de Elisabeth Badinter (1980), recorro a um trabalho mais recente. Uma pesquisa que deu origem a um livro de título *Regretting Motherhood – A Study*,<sup>9</sup> de Orna Donath (2017), que vai ainda mais longe, ao tratar da radicalidade presente na transição para a maternidade.

A autora desenvolve uma pesquisa na qual entrevista mulheres que se dizem arrependidas de terem se tornado mães. Em seu trabalho, chama atenção para o fato de que já sabemos que a maternidade pode ser muito significativa para mulheres, trazendo à tona sentimentos como plenitude, alegria, amor, conforto. Também sabemos que pode ser marcada por tensões e ambivalência, suscitando sentimentos como frustração, culpa, vergonha e desapontamento, podendo, ainda, reduzir a independência feminina. Dessa perspectiva, segundo a autora, começamos a compreender, então, que, como seres humanos

---

<sup>9</sup> Em português, *Mães Arrependidas – Um estudo*.

que são, de forma consciente ou inconsciente, mães podem machucar, abusar e, por vezes, matar. Ainda assim, afirma, ansiamos que a imagem mitológica da “Mãe” permaneça intacta.

Ornath afirma também haver certa relutância em se reconhecer que, assim como várias outras áreas da vida com as quais as mulheres estão comprometidas, a maternidade pode trazer arrependimento, despertando ira e distorções: “(...) o que significa que mães que se arrependem são rotuladas como mulheres egoístas, insanas, danificadas, seres humanos imorais que simbolizam a ‘cultura do choramingo’ na qual supostamente vivemos” (Dornath, 2017, p. xvi).

Tais comentários foram coletadas da internet, em reação a entrevistas e artigos científicos publicados pela autora. A partir desse material, observamos claramente o movimento de negação e de obturação do espaço da dúvida, do contraditório e do elemento ambivalente, presentes na experiência e no exercício da maternidade. Em contrapartida, a autora cita também que, além das reações adversas, por vezes violentas, irracionais e agressivas, houve também outro movimento por parte de mães que descreviam grande alívio por se identificarem com o sentimento de arrependimento frente à maternidade. Chama atenção também para o fato de que tais mulheres descrevem, em suas reações, o sentimento de solidão, até então experienciado em silêncio, uma vez que não se viam autorizadas a falar, ou mesmo aceitar internamente o que sentiam.

Vemos, assim, a importância e a significação de um espaço no qual a experiência da maternidade possa ser simplesmente acolhida. Parece caber aqui a proposta bioniana, na qual devemos nos abster de nosso desejo e de nossa memória, em uma situação tida como natural e que, na realidade, se apresenta de maneira multifacetada, na qual a subjetividade humana adquire contornos muito particulares e profundamente complexos.

Ornath (2017) chama atenção para o fato de que, a partir de sua pesquisa, podemos observar que estamos claramente lidando com uma larga variedade de emoções vinculadas à maternidade, e que tais sentimentos estão “implorando para que lidemos com eles.” (p. 16). Ainda existe, pois, algo profundamente importante em relação à maternidade com o qual o discurso público precisa lidar.

Para corroborar a necessidade de um espaço de escuta e de significação dessa experiência como algo a ser acolhido e, mais do que isso, desmistificado, retomo um elemento importante que apareceu nas entrevistas: a sensação de solidão relatada pelas mães,

nos meses que se sucederam ao parto. Essa ideia, em princípio, pode parecer paradoxal. Afinal, se o bebê que chega é visto como aquele que tudo preenche e a tudo responde, de que ordem pode ser tal sentimento? Nas conversas, pude observar alguns elementos que contribuíam claramente para sua emergência: o distanciamento do marido, dos amigos, as dificuldades com a própria mãe e, sobretudo, a presença do próprio bebê que, ao invés de se constituir como um elemento de preenchimento, produzia a sensação de vazio e impotência. Afinal, é preciso lembrar, o bebê que chega é ainda um desconhecido. Nesse sentido, parece haver o sentimento comum de “não saber o que fazer” ou como reagir diante desse novo ser, estranho e familiar. Como consequência desse estado, é possível observar a emergência da culpa, uma vez que o “esperado” seria sentir plenitude e amor.

Bydlowski (2006) lembra que a gestação é, geralmente, ocasião de uma crise psíquica, frequentemente silenciosa, solitária e que, em geral, não é compartilhada nem mesmo com o companheiro. Frente a todos esses movimentos interiores, primitivos e inconfessáveis, a mulher acaba optando, muitas vezes, pelo silêncio, não compartilhando com o entorno seus movimentos internos.

Proponho, a partir de tais considerações, a imagem do bebê como uma âncora. Este que, com toda sua fragilidade, proporções diminutas e, mais do que isso, impossibilitado de formular suas demandas a partir dos signos com os quais estamos familiarizados, ainda assim, com uma força alheia a si mesmo, submete a mãe, ao limitar sua mobilidade, atando-a pela via da dependência. E dessa nova condição, para a qual a mulher se vê convocada psíquica e somaticamente, parece não haver retorno. É nela que se movimentam os hormônios. É dela que exala o odor reconhecido pelo recém-nascido e de onde jorra o líquido responsável pela sobrevivência, detentor dos antídotos que tudo pode curar, prevenir, apaziguar e responder. Nesse lugar de nutriz, a mulher se encontra só, atada à terra fértil da nova vida que tudo promete mas que permanece, ainda, misteriosa.

Como nos lembra Winnicott, no melhor dos casos, a mãe é boa o suficiente (*good enough*). E André (2010, p. 15) acrescenta: “no pior dos casos, ela é perfeita. E é justamente neste *enough* que se aloja o essencial do ser humano: o amor, a ternura com seus excessos e falhas, o toque com sua ameaça de excitação, a compreensão com seus fracassos...”. Podemos supor que a solidão reside justamente aí, nesse lugar das medidas sutis, em que muito pode ser excesso e pouco pode ser fatal. As dúvidas, os medos, o desejo radical de apostar e acertar,

o ímpeto por vezes insuportável de existir sem ter de existir, de poder sumir sem medo das consequências, convocam a mãe, submetendo-a, subjugando-a. O sentimento de solidão parece ter relação com essa condição que a faz sentir-se atada a uma existência que não mais lhe pertence e para a qual parece não haver saída possível.

Poderia, neste trabalho, retirar os excessos, ao propor o amor como caminho. No entanto, corro o risco de romantizar algo que necessita justamente se afastar da idealização e dos pressupostos. Recorro, então, a Bubber (1970, p. 3): “*mundus vult decipi*: o mundo quer ser enganado. A verdade é muito complexa e assustadora”. E, devo acrescentar, a realidade, em psicanálise, encontra-se nas entranhas do discurso e nos elementos inconfessáveis, legitimados e protegidos (assim se espera) pelo *setting* analítico.

Ornath (2017) chama atenção para um aspecto importante de seu trabalho: a autora diz não estar interessada em reconhecer a existência do arrependimento das mães. Para ela, isso deixaria a sociedade sem implicação nesse processo. Acrescenta ainda que, quando personalizamos o arrependimento como um fracasso de algumas mulheres na adaptação à tarefa de ser mães e, portanto, sugerimos que elas deveriam tentar com mais afinco, ignoramos a forma como muitas sociedades ocidentais empurram, de forma veemente, as mulheres na direção da maternidade. Mais do que isso, deixam-nas na solidão de terem de lidar individualmente com as consequências de tal persuasão.

Nesse sentido, o arrependimento deve ser compreendido como um alarme que deveria não apenas alertar a sociedade sobre a necessidade de contribuirmos para que mães possam ser mães, mas para que se repensem as políticas de reprodução, bem como a obrigação das mulheres de se tornarem mães. O arrependimento das mães, na verdade, coloca luz sobre nossa incapacidade de tratar a maternidade como mais uma dentre as inúmeras relações humanas, em vez de tomá-la como algo sagrado.

Nesse sentido, o arrependimento pode ajudar-nos a refutar a noção de que mães são objetos cujo objetivo é constantemente servir aos outros – e relacionarmos seu bem-estar somente a partir do bem-estar dos filhos – ao invés de reconhecermos as mães como donas de seus corpos, pensamentos, emoções, imaginação e memórias, capazes de avaliar se tudo isso valeu a pena ou não<sup>10</sup>(Ornath, 2017, p. xviii).

O encontro com a pesquisa da autora veio acrescentar um elemento importante na

---

<sup>10</sup> Tradução livre.



sustentação de meu trabalho, uma vez que, assim como esta tese, coloca luz sobre essa relação humana, discutindo sua relevância, sua significação, mas, ao mesmo tempo, abrindo espaço para que a complexidade possa emergir. Nesse sentido, me parece que o fundamental é desnaturalizar a maternidade, tratando-a como um acontecimento humano complexo, confuso, por vezes cruel e excessivo. Trata-se, portanto, de observá-la a partir da linguagem, considerando-a como um movimento revolucionário e, ao mesmo tempo, disruptivo. Por tudo isso, deve ser cuidada, levando-se em consideração não somente o elemento biológico, somático, mas também os aspectos emocionais e psicológicos que, inevitavelmente, estarão presentes.

Bydlowski (1997, p, 14) chama atenção para o fato de que, no início do século XX, a mortalidade materna e do recém-nascido chegava a atingir um quarto dessa população. “Habitualmente não ditos, tais números estão ainda presentes na memória moderna. A prevenção médica busca afastá-las, mas as mulheres mais sensíveis pressentem que, ao produzir uma nova vida, elas se expõem a uma ameaça que faz parte de um destino humano irreduzível”<sup>11</sup>. A autora observa que o médico responsável pelo parto cuida atentamente da saúde física da mãe e do bebê e que sua função obstétrica se preocupa, principalmente, em reduzir radicalmente a mortalidade perinatal, bem como possíveis deficiências que possam surgir em decorrência do parto. Mas lembra que nenhuma instituição assume a função específica de se ocupar das questões existenciais cotidianas que se apresentam a cada um, no momento do nascimento do bebê.

Podemos então perguntar: em que medida os médicos seguem ainda com as atenções voltadas à mortalidade no parto, dificultando assim, ou mesmo impedindo uma abertura para observar os fatores psíquicos que podem colocar em jogo a interação da díade e, no limite, a saúde mental da mãe e do bebê? Não estariam também presentes, nesse momento, defesas psíquicas da própria equipe médica, tendendo a centrar-se no campo somático, deixando de levar em conta o estado emocional da mãe, bem como as modalidades interativas observáveis no pós-parto?

Penso que a abertura para esse campo das subjetividades envolvidas no parto só é possível ao concebermos a reprodução como algo muito além de um puro fenômeno

---

<sup>11</sup> Tradução livre, minha.

somático, e o bebê que acaba de nascer muito mais do que um produto meramente biológico, mas também um meio de transmissão psíquica. Como afirma Bydlowski (1997), as representações mentais dos pais que são colocadas sobre o bebê são difíceis de se descrever, podendo se constituir como “motores de sua organização psíquica ainda por acontecer. O recém-nascido testemunha, assim, os avatares biográficos e históricos de seus pais (p. 19).

Bouchard e de Lara (2016) chamam atenção para o fato de que poucos clínicos, sejam eles psicanalistas ou psicólogos, se interessam pelo parto levando em consideração sua dimensão econômica.

De fato, também para Bydlowski (1997), é preciso considerar que o parto, em especial, o primeiro experienciado por uma mulher, pode, pela violência somática que implica, ser vivido como um trauma psíquico de intensidade excepcional. Para a autora, em poucos instantes, todos os valores vitais estão reunidos: risco mortal, esperança de vida, assim como a força do sexo.

Da desconstrução do amor materno como algo instintivo, natural ou mesmo animal, da possibilidade de se oferecer uma escuta a mães que se dizem arrependidas de terem passado pela experiência da maternidade, o que temos são relatos humanos: histórias individuais, particulares, não replicáveis. Vemos mulheres que desejam, a todo custo, dar o melhor de si, podendo, no entanto, sentirem-se perdidas, confusas e em dúvida: quanto ao desejo, quanto à nova condição e, sobretudo, quanto a quem são e desejam ser. Não só como mães, mas como mulheres, seres humanos submetidos às transformações temporais, sociológicas e antropológicas. Transformações inevitáveis e, ao mesmo tempo, disruptivas, que colocam em questão nossa condição de humanos, bem como nossa forma de viver e fazer as relações.

Telma, ao descrever seu processo criativo após a experiência da maternidade, vê-se escrevendo o próprio epitáfio. Marina, com o seio em carne viva, sofrendo de dor, sente-se convocada a, ainda assim, amamentar. O que temos, são relatos humanos, de encontros e desencontros, de sonhos, projeções, fantasias e, sobretudo, realidade. E como disse o cantor folk americano Sixto Rodriguez, no documentário *À Procura de Sugar Man*, que conta sua história triste de fracassos: “*Nothing beats reality*” - nada supera a realidade. O que nos resta é buscar o sentido disso que nos faz humanos, evitando a negação, as projeções e as suposições simplistas que ameaçam e tornam mortífera nossa condição.

### **As intensidades e a violência: sempre presentes, muitas vezes negadas**

A necessidade de pensarmos as relações temporalmente permite a realização de pesquisas como a de Orna Dornath (2017), que insiste na importância de se manter o termo arrependimento face à maternidade. Para a autora, é preciso repensar o axioma de que a maternidade é necessariamente experienciada, por todas as mães e em todos os lugares, como algo que vale a pena. Ressalta ainda que, ao impedirmos que o termo arrependimento apareça, nos mantendo fiéis a outros como complexidade e ambivalência, viramos as costas e nos afastamos da possibilidade de lidar com questões que surgem do coração do arrependimento: a transição para a maternidade em si mesma. Com isso, limitamos o espaço que as mulheres têm para considerar e determinar, por elas mesmas, se desejam dar à luz e criar filhos, ou não.

Focar no arrependimento pode definitivamente nos ajudar a entender mães que não se arrependem, mas experienciam dificuldades com a maternidade – mulheres que podem, por vezes, simplesmente desejar eliminar ‘mãe’ de suas biografias, mas que são convocadas a extirpar este tipo de desejo inconfessável de suas histórias. Neste sentido, focar no arrependimento tem como objetivo servir para ajudar todas as mães que podem enfrentar o impacto de tais construções sociais<sup>12</sup> (Onath, 2017, p. xviii).

Da mãe suficientemente boa ou da mãe devotada comum, àquela que se arrepende de ser mãe, temos aí pensamentos que precisam ser matizados ou, ao menos, localizados temporalmente e, se possível, clinicamente. Prat (2018) - em um livro de título sugestivo: *Mamãe-bebê: dupla ou duelo?* - sugere que nove meses não são realmente suficientes para que uma situação se torne uma experiência. A autora retoma a etimologia da palavra experiência e considera significativo o fato de que tal termo se liga à palavra latina *periculum*, perigo, que seria ir na direção do desconhecido. Afirma, ainda, que somente a partir dessa confrontação entre o que é esperado e o surgimento do novo que uma experiência pode se constituir, fazendo emergir pensamentos novos, bem como um novo estado psíquico: “Tal confrontação é obrigatoriamente brutal psiquicamente, e constitui um trauma que resulta, para a futura mãe, na necessidade de modificar o conjunto de seu funcionamento psíquico” (Prat, 2018, p. 18).

---

<sup>12</sup> Tradução livre.

Encarar a ambivalência, a complexidade, mas também o arrependimento, nos aproxima da legitimação do ódio e da brutalidade da transformação psíquica que o fato de tornar-se mãe carrega em si. A imagem da “boca do jacaré” proposta por Lacan (1969-1970/1992) parece, justamente ilustrar a ambiguidade presente no desejo materno, neste Outro detentor dos objetos de satisfação como propõe Klein mas que, ao mesmo tempo, carrega em si a dubiedade presente no ato de cuidar, projetar e se permitir ocupar o lugar de objeto das projeções infantis. Diz o autor:

O papel da mãe é o desejo da mãe. É capital. O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhes seja indiferente. Carrega sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão – a mãe é isso. Não se sabe o que lhe pode dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. O desejo da mãe é isto. (Lacan, 1969-1970/1992, p. 105).

Prat (2018) sugere que o trauma (ou excessos, como na imagem acima) dessa experiência, que poderia, devo acrescentar, se transformar em arrependimento, como propõe Donath, residiria no fato de que, ao nos tornarmos pais, somos confrontados com uma responsabilidade total e definitiva, da qual é impossível se separar e que não pode tampouco ser partilhada.

Devo acrescentar que, obviamente, à exceção da amamentação (que já é, em si, um tema complexo), as tarefas relacionadas aos cuidados podem ser divididas. Penso que a impossibilidade de compartilhar à qual a autora se refere relaciona-se com os movimentos psíquicos que tal convocação provoca, os quais são muito particulares e vividos de formas diferentes por cada um dos pais.

### **A sombra do ódio materno: na clínica, na arte, na tragédia**

A experiência clínica é solo fértil para a exploração dos elementos ambivalentes, bem como dos efeitos da pulsão de domínio, para retomarmos o conceito explorado por Couchard (2003) na organização psíquica. Palco de rememoração carregada de afetividade e dor, o *setting* analítico se converte em um lugar seguro de acolhimento de experiências que ainda não puderam ser significadas, ou mesmo pensadas.

Ab’Saber (2005) retoma um extrato clínico que ilustra claramente a manifestação do

ódio materno: “(...) lembrava-se do dia em que, criança de seis ou sete anos, perguntara à mãe, enquanto ela cozinhava, de onde ela tinha vindo, como tinha nascido, e a mãe respondera que ela viera de um repolho, ao mesmo tempo em que picava um repolho com uma grande faca afiada...” (p. 26).

Vemos, nesse pequeno trecho clínico, a força e a forma das origens. O ódio se manifestando figurativa e concretamente, deixando a criança entregue à própria sorte, juntando, como possível, os elementos históricos de sua existência, refém dos movimentos impulsivos e violentos de uma mãe. Mas a escuta clínica vai, aos poucos, permitindo a emergência e a elaboração, através de um trabalho a dois, daquilo que traumatiza, marca, mas é também passível de cura, desde que legitimado:

Com o tempo tal solo de enigmas da existência na alma de Joana foi se enriquecendo em detalhes e nas dimensões de seu sentido. Fomos compreendendo a profundidade histórica dos ataques maternos a ela, e quais as possíveis fantasias organizadoras, na mãe, de tal sistema de não-reconhecimento e de uso sádico da experiência com a própria filha. (Ab’Saber, 2005, p. 27).

O autor segue, comentando como sua maneira de se disponibilizar clinicamente permitiu que tais formações psíquicas pudessem ir se revelando, qual um negativo de foto impresso na alma:

A descoberta dessas fantasias, importante para mim e para ela, como um mito criado entre o analista e a paciente, *construção em análise*, só foi possível por eu considerar o inevitável auto-engendramento de sujeito e objeto, e que é possível o reconhecimento de algumas das formas próprias de um ser (formas psicanalíticas) a partir do efeito das ‘deformações’ específicas que ele pode criar sobre a alma de um outro ser, seu objeto (Ab’Saber, 2005, p. 27, grifos do autor).

Para acrescentar ainda outro rabisco nesse desenho que representa os elementos dificilmente reconhecidos ou compartilhados da maternidade, compartilho uma experiência de contato com a arte que ilustra, de maneira significativa, tal realidade: durante a escrita da tese, assisti a uma peça de teatro de título *Mme. Klein*, baseada no texto de Nicholas Wright (1988).

Em Londres, no ano de 1934, Melanie Klein acaba de ser informada da morte de seu filho Hans, em Budapeste. Sua filha Melitta acusa a mãe de ter contribuído para o suposto

suicídio do irmão. O autor se inspira em um episódio real e compõe uma sonata em três movimentos, na qual o trio feminino, Melanie Klein, Melitta e a colega psicanalista Paula Heimann interagem, dominado pela irrefutável voz da mãe. Melitta, em um dado momento da discussão, diz à mãe: “eu sou doutora”, ao que a mãe responde: “e eu sou Melanie Klein”.

Nesse diálogo, marcado pelo rancor e pela disputa, presente na relação de uma mãe com a filha, vemos a humanidade de um dos grandes gênios da psicanálise se manifestar sem filtros ou reservas. Além disso, é preciso lembrar que as dores constitutivas de sua história, bem como a observação dos próprios filhos, a impulsionaram em uma produção essencial para a evolução do movimento psicanalítico. Essa produção, no entanto, não possibilitou que suas próprias alienações neuróticas e as dificuldades com a maternidade fossem curadas – a maternidade é mais complexa, mais dolorosa, mais humana, do que nos faz supor nossas construções teóricas.

Vemos a arte, mais uma vez, revelando em seu texto os segredos mais sombrios da alma humana, sendo o mais impactante deles o ódio e a violência da mãe por seus filhos. Em que medida podemos ou sabemos suportar tal movimento? Em que medida somos capazes de encará-lo, desmistificando o amor materno e oferecendo, de forma legítima, espaço para o ódio? Objeto de investimento maciço do bebê, tanto de amor quanto de ódio, a mãe é vista como aquela capaz de amar e abrir mão de si em função do filho. No entanto, é preciso dar voz para a crise que o processo de se tornar mãe produz. É preciso falar sobre as dores impensáveis do parto, sobre a angústia inicial arcaica do fantasma alienante de um corpo para dois, como propõe McDougall (1991), e, devo acrescentar, de uma casa para três.

É preciso considerar o fato de que gestar e dar à luz, produz, inevitavelmente, uma ligação com a natureza diferente daquela vivida pelo homem. Mas isso faz com que a maternidade seja instintiva, ou é preciso, como humanos, que a tratemos com pulsional? Associado a isso, temos o fato de que nossa condição de mamíferos nos coloca em uma situação na qual temos um ser que alimenta outro, numa relação de troca de calor que produz afeto, mas também traz problemas. Afinal, trata-se aqui de levarmos em consideração a humanidade do inconsciente e sua manifestação imperativa no momento em que um ser humano passa a ser responsável pela vida ou pela morte de outro.

Podemos, ainda, como forma de ilustrar ou mesmo legitimar a presença do ódio materno ou, quem sabe as composições humanas de uma mãe, recorrer à tragédia: *Medéia*,

*de Eurípedes*, a mãe que assassina os filhos por vingança ao marido, Jasão, o faz tomada por suas próprias dores e dissabores. Ao sentir-se humilhada por ter sido traída, recusa-se a aceitar o lugar de humilhação e diz a si mesma:

Vai, pois, dar o golpe terrível, eis o momento de pôr à prova tua coragem. Estás vendo o que tens a sofrer? Não é preciso que te tornes objeto de zombaria para a raça de Sísifo e para Jasão, que se unem por este himeneu, tu, descendente de um ilustre pai, filha do sol! Possuis a ciência e, aliás, a nós outras, mulheres, a natureza fez impotentes para o bem, porém mais hábeis do que ninguém para manipular o mal (Eurípedes, 2004, p. 30).

Lima (2010, p. 96) questiona: “seria esta a mãe odiosa? Uma mãe arcaica, cruel, com quem se identifica no ódio, única maneira de sentir-se novamente inteira, e não aos pedaços; única maneira de sobreviver ao caos interno onde se vê lançada quando se depara com a perda e o sentimento de abandono”?

Vemos a mulher-mãe, submetida a seus próprios enlaces, nos quais as dores pessoais, narcísicas, primitivas superam sua capacidade de racionalização e, mais do que isso, de proteção dos filhos. Ao contrário, nessa situação, as crianças são colocadas no lugar do objeto por excelência, submetidas ao poder cruel da mãe-assassina que os utiliza como forma de vingança aos ataques narcísicos por ela sofridos.

Lima (2010) lembra, ainda, que a fera que se manifesta na mãe só pode ser admitida se tiver como intuito a proteção da cria. No entanto, diz: “há diversas atrocidades direcionadas a um ser, principalmente quando além de rejeitá-lo, machuca-o continuamente, impossibilitando-lhe uma estruturação sólida para enfrentar o mundo fora do seio familiar (p. 92).

O lugar de objeto ocupado pelos filhos é ilustrado, na peça, sob a forma do silêncio: impotentes, desprotegidos do ódio materno, falam uma única vez: "Ai de mim! Que fazer? Como fugir da mão de minha mãe?", "Eu não sei, irmão querido! Estamos perdidos!" (Eurípedes, 2004, p. 55).

Frente às projeções maciças de uma mãe às voltas com seus ressentimentos, sua humilhação e sua exclusão do lugar de poder que ocupava, resta, aos seus filhos, a impotência e a submissão. Sua fala representa, justamente, a fragilidade e o não saber: o não dar conta

de si, uma vez que a proteção que deveria vir, justamente da figura materna, os transforma em receptáculo do ódio e das projeções.

Para seguir com a tragédia devo, ainda, recorrer a Stein (1988) em seu texto *As Eríneas de uma Mãe, ensaio sobre o ódio*. Lembremos que as eríneas, na mitologia grega, eram a personificação da vingança, sendo responsáveis por punirem os mortais. Diz o autor: “(...) estou sendo perseguido pelas Eríneas de uma mãe” (p. 47). Ao revisitar uma passagem da *Odisséia*, Stein retoma uma outra versão da mãe de Édipo, Epicasta, mulher que se apresenta como vítima de uma grande infelicidade. Segundo a versão de Omero, explorada por Stein, a mãe deixa ao filho Édipo “todos os sofrimentos que podem desencadear as Eríneas de uma mãe” (Stein, 1988 p. 35). Segundo Lima (2010), as Eríneas são representadas pelas figuras de ódio, “a deusa vingadora invocada para o sofrimento do filho” (p. 101).

Se, como afirma Marin (2001), o drama humano reside no fato de que “o estatuto do sujeito exige que existam dois” (p. 94) e, mais ainda, que a unidade seria uma ilusão, a mãe que objetifica os filhos, fazendo-os material de exercício de seu ódio, justifica o aforismo freudiano de que a sombra do objeto recaiu sobre o sujeito (Freud, 1917[1915]).

Nesse sentido, vemos como a tragédia humana reside, justamente, na impossibilidade de separação, na falha em fazer o corte necessário, possibilitando o encontro e não a sobreposição das existências que massacram o ego, congelam o sujeito e, no limite, levam à morte.



## CAPÍTULO II - O QUE A CESÁREA CORTA

*Tem uma coisa muito maluca que aconteceu. Eu estava com 38 semanas de gestação e minha mãe chegou pra ficar comigo. Então eu lembro de uma cena, assim: lá estou eu, com 39 semanas de gestação, e minha mãe estava numa crise forte no casamento. E a gente passeando num shopping e ela tendo um troço de tanto chorar e eu consolando minha mãe. E aí, no dia seguinte, a gente vai na consulta de 40 semanas. E ele [obstetra] era um médico muito cesarista, mas na época eu nem sabia que existia essa classificação. Eu não sabia o que acontecia no Brasil com o nascimento. Eu não sabia... de nada! E ele era um médico que controlava tudo, então o ultrassom era feito no próprio consultório. Ele fez o ultrassom e disse “olha, já tem mecônio aqui”. Eu não sabia nem o que era mecônio. E ele: “olha, eu acho que o bebê vai entrar em sofrimento, vamos fazer uma cesárea? Você não tem dilatação...”. E minha mãe, que já estava comigo há uma semana, já estava de saco cheio daquela situação, disse: “É, filha, faz uma cesárea. Não tem problema não...”. E aí eu olho pro médico e digo: “Será? Sofrimento? Não, eu não quero que o bebê sofra. Tá bom, quando?” Ele: “Amanhã.” E eu: “Tá bom, então”. E... no dia seguinte, José nasceu... E... uma cesárea absolutamente tradicional, assim, com muita anestesia. Vem, nasce o bebê, olha, tira uma foto e o bebê é levado. Bebê lindo, grande, grande, com bocão, tudo de bom aquele bocão. E eu... chapei depois. Eu dormi profundamente. Na minha cabeça eu acordei 4 horas depois. Eu não sei quanto tempo se passou até eu voltar pro quarto, até eu ver José, até José mamar. Não sei. Não faço a menor ideia. E... É louco falar disso. [Ela se emociona e chora]. É difícil falar disso, porque... podia ter sido diferente. É uma sacanagem, né? Eu me dei conta de que poderia ser diferente quando engravidei da Iara. Da minha terceira filha! [risos]. Foi um processo. Cara, bateu... Podia ter sido diferente, sabe? Podia ter sido diferente [choro]. É uma dor mesmo, assim de... Eu não sei se isso mudaria exatamente minha relação com José, ou quem José é, porque José é um cara muitíssimo especial. Mas eu acho que isso me mudaria. Eu acho que isso me mudaria.*

O relato emocionado de Ana, mãe de 4 filhos – José, 9 anos, Tati, 5 anos, Iara, 4 anos e Jonas, 11 meses –, nos coloca em contato com os inúmeros elementos que podem se fazer presentes na cena do nascimento de um bebê. Neste caso, uma mãe e avó, que desejava ajudar na chegada do neto, mas que estava, ela mesma, vivendo uma crise pessoal - a impaciência e, talvez, indisponibilidade sentidas pela filha, ao dizer que a mãe já “estava de saco cheio daquela situação”, aparecem como memória viva no relato de Ana. Ou um médico “que

controla tudo” e que usa a palavra-chave, certamente insuportável para a mãe, indicando que o bebê poderia estar em sofrimento.

Já nesse momento inicial, vemos a convocação para que uma decisão fosse tomada, decisão que tem a ver com sofrimento (neste caso, um possível sofrimento fetal), mas que se relaciona também com suas convicções, como mulher, uma vez que, apesar de ela mesma dizer que “não sabia de nada”, havia o desejo, ou mesmo uma suposição, de que o parto seria normal. Há, portanto, uma frustração. Mas levará um bom tempo para que Ana possa compreendê-la (e só, bem mais tarde, se inteirar da realidade sobre a condução dos partos no Brasil) e elaborá-la.

E Ana segue, contando sobre sua primeira experiência, suas primeiras decisões e a construção de seu lugar de mãe:

*(...) Apesar dele ter nascido de uma cesárea escrota, apesar dele ter mamado pouquíssimo. Mamou três meses só. Eu não fazia ideia... Porque a pediatra que atendeu José só via ele dormindo. Ela nunca viu ele acordado. Ela tirava toda a roupa, ele olhava pra ela e dormia de novo. Ela enlouqueceu. “Ele precisa acordar. Dá uma mamadeira pra esse menino, porque senão...” E aí, eu obviamente dei uma mamadeira pro menino.*

O bebê precisava acordar para que a pediatra o visse, e à mãe, inexperiente, insegura e querendo arduamente “acertar”, restava acatar mais uma ordem médica. Pois, de novo, sofrimento não. Qualquer coisa, menos isso. Aqui é preciso lembrar que, no momento da entrevista, Ana já era mãe de quatro filhos, tendo vivido a experiência de um parto normal somente quando a terceira filha nasceu. O quarto nasceu em casa e teve muitas dificuldades para sugar. Mas, depois de quatro filhos, a experiência já falava mais alto, e Ana podia se autorizar a tomar as decisões.

Alguns elementos desta cena chamam a atenção e nos convocam: uma avó, vivendo ela própria sua crise pessoal; um obstetra, preocupado com o mecônio; uma pediatra, ansiosa por ver o bebê acordado, e uma mãe que tudo suporta, menos a palavra sofrimento.

Foi preciso, no entanto, passar por quatro partos, quatro experiências de amamentação, para que Ana pudesse, finalmente, se dar conta de que sabia e, enfim, pudesse afirmar isso com convicção, decidindo o que seria melhor, com base no que via nos filhos. Mas, para isso, houve um primeiro. Um que, sendo um “cara muito especial”, comunicou à

mãe que não havia problemas ter nascido de uma cesariana.

Em sua segunda gestação, Ana trocou de médico e, dessa vez, já mais consciente de todo o processo, acreditou que teria, finalmente, a possibilidade de passar pela experiência de um parto normal. Mas, ao chegar ao consultório para uma consulta de rotina, uma surpresa, um imprevisto:

*Com 38 semanas eu vou no consultório e ele [obstetra] diz: “Ana, você está perdendo líquido”. E eu digo: “gente, mas por onde eu estou perdendo líquido?”. E ele: “diminuiu da semana passada pra essa, eu acho que a gente precisa fazer uma cesárea”. 38 semanas... E aí doeu. Doeu, doeu, doeu. Eu chorei muito no consultório nesse dia. E aí ele diz pra mim a frase que eu nunca vou esquecer: “Pode deixar: eu vou fazer uma cesárea humanizada.” É... o nível de escrotidão desses médicos não tem limites...*

Intrigada, Ana vê seu saber sobre o próprio corpo confrontado com o saber e o dado médicos, registrados no exame. Surpreende-se também com o termo “cesárea humanizada”, que coloca em dúvida a relação de confiança com o obstetra.

Assim chega o bebê - em um mundo repleto de pessoas, marcadas por suas próprias histórias: cheias de desejo, cheias de esperança. E medo. E esperança. E medo.

Com base nessas observações busco explorar, neste capítulo, o que poderia estar em jogo no excesso de cesáreas praticadas no Brasil e uma possível relação com os movimentos psíquicos, não só da mãe, mas também da equipe médica responsável pelos partos, incluindo, ainda, os cuidados oferecidos à díade após o nascimento. Dentre esses cuidados, abordo o tema da amamentação, do seguinte ponto de vista: apesar de reconhecer os benefícios do leite materno, bem como sua importância para a construção do vínculo mãe-bebê, para algumas mães, tal tarefa se constitui em um martírio - seja em função da dor, ou simplesmente porque não querem fazê-lo. O que observamos, porém, é que há uma imposição médico-social a favor da amamentação, que pode ser geradora de culpa, desconsiderando-se outros elementos psíquicos importantes, como o desejo e a disponibilidade da mulher.

Ressalto que não se trata de desconsiderar a cesárea como procedimento médico importante, criado para salvar vidas. Nem tampouco desvalorizar a amamentação e seus benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe. Trata-se, no entanto, de buscar compreender a forma como as equipes lidam com essas questões, em movimentos por vezes impositivos,

que não levam em conta a mulher, seu estado emocional e sua autonomia para decidir sobre procedimentos que, para além de médicos, envolvem também questões psíquicas importantes.

### A cesárea e a morte

*Dizem que nós levamos uma vida sem perigos em casa, enquanto os homens combatem na guerra; raciocínio insensato. Eu preferiria três vezes estar em linha de combate, com o escudo de lado, a parir uma só vez.  
(Medeia de Eurípedes 431 a. C.)*

Ana segue seu relato, contando agora a experiência de sua terceira gestação, quando, já mais madura, sentia-se segura para tomar as decisões e se apropriar de sua gestação e de seu parto:

*E aí chego lá no dr. Pedro, um médico super simpático, daqueles médicos piadistas. Dr. Pedro também era um médico que controlava tudo: o ultrassom era feito no próprio consultório. E aí muitas piadas, ah, que animada [as piadas se referem ao fato de Ana já estar na terceira gestação]. E ele me diz, “olha, estou vendo aqui, 38 semanas é dia primeiro de janeiro. Vamos já deixar marcado, porque você não pode entrar em trabalho de parto. Você corre o risco de morrer...” [suspiro] E eu estava muito cheia de vida. Eu estava me sentindo a deusa da fertilidade. E aí vem um cara dizendo que eu vou morrer? Aquilo foi muito forte pra mim. Chegamos no carro, eu tenho um troço, assim, eu começo a chorar... Meio puta, e Paulo [o marido] me diz, “olha, não inventa, você não vai me deixar viúvo, com três filhos pra criar... A gente já conhece o médico. Não inventa, não pira, você está maluca...”. E eu disse, “não, não”. Eu vou fazer esse caminho, eu vou encontrar um médico, eu vou ter um parto normal. Eu preciso ter uma contração. Que é isso? Tá louco! Meu terceiro filho! Tem alguma coisa muito estranha... E aí, um mundo novo se abre pra mim. Eu descubro que, se você quiser ter um parto normal, você precisa lutar por ele. Eu descubro que os médicos conduzem os partos pra cesárea, eu descubro... a minha força nesse processo de gestar (...) Iara... [a filha desta gestação] ela... me fez mergulhar nisso. E aí eu vou ao encontro da dra. Bárbara, que é uma bruxa, das boas.*

Entre uma mulher cheia de vida, sentindo-se a “deusa da fertilidade”, e um obstetra, desses que “controlam tudo” e insiste na cesárea, o que temos? De um lado, transferência, relação de confiança, entrega humana a um suposto saber, a um médico detentor de respostas

e soluções. De outro, uma mulher desejosa de fazer seu corpo agir, ansiando por viver a experiência de fazer nascer e provar capacidades e forças internas ainda desconhecidas, mas que ela intui possuir. Entre trazer à luz uma nova vida e o risco iminente de morte, vemos um contraditório que envolve conveniência, manipulação, mas também medo e desejo de controle. E então, para poder ter um parto normal, “é preciso lutar por ele” ou, ainda, encontrar “uma bruxa das boas”.

Face a tais constatações psicológicas, culturais, antropológicas e sociais, podemos questionar quais as possíveis relações entre a excessiva medicalização do parto e a negação ou dificuldade de reconhecimento dos movimentos ambivalentes observados na relação da mãe com seu bebê. Será que a memória, ainda presente, do risco de morte, seria responsável pela necessidade da equipe médica de manter a situação do nascimento “sob controle”? Ou ainda, a medicalização do parto e a naturalização do amor materno ou da maternidade em si teriam como função proteger a equipe médica dos movimentos desconhecidos, misteriosos e complexos, em uma tentativa de evitar o confronto com os elementos enigmáticos e, por que não, assustadores, que podem inundar o psiquismo materno, e se manifestar durante o pós-parto?

Para Spilrein (1981, p. 214), o desenvolvimento e o nascimento de um bebê só podem acontecer “às custas da mãe”. A autora insiste em destacar as sequelas físicas deixadas no corpo materno, sequelas estas que ferem seu narcisismo de jovem mulher. Acrescenta ainda que, em muitas culturas, é possível observar a tradição da prática de um sacrifício quando do nascimento de um bebê, sendo o objetivo pagar um tributo à morte, para que a vida da mãe possa ser poupada.

Rosa, uma jovem mulher de 23 anos, decide sustentar a gestação sem o apoio do namorado, com quem tinha uma relação difícil, para não dizer abusiva. O companheiro tenta convencê-la a fazer um aborto, mas ela é categórica em seu desejo de manter a gravidez e, ao longo do processo, descobre que se trata de uma gestação gemelar. Lê, estuda, se informa e decide pelo parto normal, bem como sobre outros aspectos da maternidade que considera importantes.

*Eu tinha me preparado muito, mas na hora que acontece, eu achei muito mais difícil do que eu pensava que seria. Eu pensei que, se você se preparasse, e soubesse tudo o que iria acontecer, eu pensei que, por algum motivo, ia fazer a experiência ser mais fácil. (...) Foi*

*bem difícil. É um desespero em relação à dor, de achar que você vai morrer. Eu achava que eu ia morrer. Eu não pensei assim, ah, eu vou desistir... vou pedir uma cesárea... Não era isso que eu pensava, eu pensava, eu vou morrer, porque eu não vou conseguir fazer nada aqui. Eu vou só morrer. E aí eu entrei em desespero, nesse sentido, assim. E eu lembro de chorar e chorar... eu vou morrer, eu vou morrer. (...) Eu só queria ficar sentada, esperando aquilo ir...*

A fala de Rosa nos coloca na cena do trabalho de parto, em toda sua complexidade e idiosincrasias. Segura de sua decisão de ter um parto normal, ficou em casa, como havia combinado com sua doula, até o período expulsivo. O objetivo era, justamente, não correr o risco de ser direcionada para uma cesárea. Já cansada pela gestação gemelar, sem desejo de se movimentar ao longo do trabalho de parto, como é recomendado que se faça, e com muita dor, surgiu a fantasia de morte. Embora não tenha desistido, foi tomada por esse terror de morrer.

Vemos como a condução e o acompanhamento dos movimentos internos da mulher exigem um trabalho importante do entorno médico. Trabalho psíquico, pois é preciso acompanhar o que está em jogo na forma como a mulher se conecta com seu corpo, com sua história e com o bebê a caminho. Mas, além disso, um trabalho ético, no sentido de respeitar o desejo, de forma a acolher também as ambivalências que possam vir a se manifestar no momento da dor, dos movimentos inconscientes e da irracionalidade que podem surgir de forma intensa e radical.

Em vários países europeus, a enfermeira parteira (ou enfermeira obstétrica) é quem acompanha o parto. O médico chega ao final, quase que somente com uma função formal, para monitorar a saída do bebê e oferecer os últimos cuidados. Interessante que, em francês, a enfermeira responsável pela condução do parto chama-se *sage femme*, em tradução literal, “sábia mulher”. No Brasil, no contexto dos hospitais, não existe essa função; não existe nem mesmo um nome, no contexto hospitalar, que designe essa profissional. Parteira é uma profissão informal, sendo esta, no entanto, a responsável pela condução do parto em regiões onde os médicos não chegam.

No contexto brasileiro, observamos que o parto é conduzido pelo obstetra do começo ao fim. Ou seja, o tempo do trabalho de parto, em sua grande maioria, é gerenciado pelo médico, e não pela mulher. De um ponto de vista prático, se o médico precisa estar presente o tempo todo, como é possível que se espere por um processo que pode durar muitas horas

e, em alguns casos, até mesmo dias? O próprio nome já nos diz algo importante: *trabalho de parto*. E quem entra em *trabalho de parto* é a mulher.

Um elemento que sempre comparece quando escutamos mães com dificuldades no pós-parto relaciona-se com o ritmo e o tempo: intervalo entre mamadas, ritmo e frequência de sono, diferenciação entre dia e noite, dentre outros, são dúvidas comuns e que podem gerar muita ansiedade. Vemos mães, em alguns casos, que buscam encontrar as respostas em lugares que não o próprio bebê e aquilo que já sabem sobre ele. Ou, se ainda não sabem, vemos a angústia do não saber muito presente, como uma convocação para uma ação, pois o processo de simplesmente se fazer presente parece ainda difícil de ser suportado.

Por outro lado, confiar em si, em seu corpo e em seu próprio saber é algo que parece ir sendo anulado na relação médico-paciente, na qual o saber “científico” busca se sobrepor em situações que, por vezes, são claramente manipuladoras e impositivas. Resta, então, confiar no médico que promete uma “cesárea humanizada” ou desbravar novas possibilidades. Tarefa complexa, como pude constatar ao longo das entrevistas.

Se levarmos em consideração que o trabalho de parto é marcado pelo ritmo, penso que devemos buscar compreender como esses eventos se relacionam. Trata-se de um processo que se inicia com contrações em princípio aleatórias; ou seja, não há um intervalo claro entre uma e outra, e essa fase pode ser longa. Em uma segunda etapa, começa a haver um intervalo mais ritmado entre uma e outra, até que se intensificam de tal forma que, já na fase final, resta à mulher fazer força para “expulsar” o bebê.

Uma das formas de se acelerar ou induzir o trabalho de parto é a administração do hormônio ocitocina, responsável por provocar contrações, nos casos em que essas não se iniciam naturalmente ou tardam a começar. O que se sabe, no entanto, é que as contrações, quando induzidas, podem ser muito violentas, em um ritmo que pode por vezes ser insuportável para a mulher, como podemos constatar na descrição de Marina:

*É um outro tipo de contração. Fazendo uma analogia, a contração natural é uma massagem, você sente vir, deixa ela vir e ela... está tranquilo, é forte, mas vem e vai. E a de ocitocina é um tapa, seco, sabe? Era seco, seco...*

Como resposta à dor e aos movimentos violentos causados pela ocitocina, tem-se, como consequência, a administração de analgesia, de modo que a mulher passa a não sentir

as contrações, afastando-se, dessa forma, de sua capacidade de sentir o corpo e, conseqüentemente, saber responder a ele, fazendo força para expulsar o bebê quando sente que deve fazê-lo, por exemplo. Observamos um trabalho de parto que vai sofrendo cada vez mais intervenções. O que se apreende, a partir dos relatos, é que a espera, por parte da equipe médica, nem sempre acontece. Ou seja, muito comumente, há uma impaciência, quando, justamente, saber esperar parece fundamental.

Na entrevista, Marina descreve o périplo vivido em sua primeira gestação. Em busca de um parto normal, iniciou sua busca indo aos médicos que atendiam seu plano de saúde. Depois de algumas consultas, percebeu que, pelo plano, não conseguiria ter um parto normal. Os médicos, já no primeiro contato, indicavam que a cesárea seria o procedimento adotado. Diante disso, desistiu do plano de saúde e foi em busca de outras indicações, de médicos particulares, até chegar a uma com quem pareceu se identificar:

*E aí nessa [obstetra] eu fui e... gostei muito do pré-natal com ela, mas ela era uma G.O. fofinha. Você não conhece esse termo? É assim que costumam chamar: Ginecologista-Obstetra fofa, mas que te engana, entendeu? Então você acha que vai dar tudo certo, que você vai ter seu parto do jeito que você quer, mas ela te engana.*

*Minha bolsa rompeu à noite e de manhã eu liguei pra ela(...) Mais tarde um pouco, uma hora e meia, duas horas, ela falou: “vamos nos encontrar na maternidade”. Daí eu fui, encontrei com ela lá. E aí eu fiquei uma tarde lá com ela. Ela falou que o procedimento pra uma bolsa rota seria aguardar entre vinte e vinte e quatro horas, pra ver se eu ia entrar em trabalho de parto, senão eu teria que começar um antibiótico e iria ficar internada. E aí, beleza, passamos a tarde inteira lá, o início da noite chegou e a minha bolsa já estava rota desde a noite anterior. E aí chegou por volta de cinco horas e ela falou: “olha, não tá evoluindo”. Eu fiquei naquelas de marcar contração e eu torcia, torcia, assim, vamos lá, dói, por favor, começa, porque eu estava com medo de a coisa não engrenar e eu acabar na cesárea. E aí, quando deu cinco horas, mais ou menos, ela falou: “olha, agora é o momento da gente decidir se a gente vai entrar com antibiótico ou se...”. Mas a maneira que ela colocou é muito importante, porque foi isso que fez a decisão ser tomada. Foi aí que ela... que ela me enganou. Porque ela falou assim: “a gente pode entrar com o antibiótico agora e a sua bebê na barriga vai receber, né, toda essa carga de antibiótico, ainda e tal, né, antes mesmo de nascer... Ou a gente pode fazer uma cesariana e ela vai estar rapidinho nos seus braços e vai dar tudo certo”. E aí eu lá, naquela posição vulnerável, na maca. Eu estava sozinha nesse*



*momento e falei, “gente o que eu faço?”. E aí, a maneira que ela colocou, eu não tinha muita informação, eu falei: “não, eu acho que não vale a pena”... Então, assim, uma das poucas coisas que eu não estudei foi o que fazer quando a bolsa está rota e o trabalho de parto não se inicia. Eu sabia que o procedimento era antibiótico, mas será que é bom antibiótico, mas será que alguma coisa iria influenciar diretamente na bebê? E aí... eu acabei entrando na dela e fui. Depois é que a gente começa a raciocinar. A equipe inteira já estava lá, porque no Rio não é plantonista pra pediatra e anestesista. É a equipe inteira. Você paga pela equipe. Então, eu paguei pelo pessoal que trabalhava com ela: o anestesista e a pediatra. Então, elas já estavam lá na maternidade. Ela já estava me induzindo, porque a coisa já estava ali, certa pra ser resolvida. (...) E aí, fui pra sala de cirurgia. Mas foi tudo certo. Cesariana, meu marido do lado, Carla chegou... Mas o que eu sinto dessa anestesia, eu sinto que eu estava um pouco... off... sabe? Eu não me sentia completamente presente ali. Essa é a lembrança que eu tenho. Depois tem outras coisas, emoção e tal. Mas eu tenho a leve sensação de que a anestesia me deixou um pouco... meio devagar, assim. Uma coisa que eu lembro bem, foi antes da Carla nascer: elas conversando sobre o jantar. Elas iam todas jantar no mesmo lugar: a anestesista, a G. O. e a pediatra. Elas iam jantar depois do parto e elas estavam conversando a respeito disso, durante a anestesia. Elas falando sobre o restaurante e eu pensando, “eu ainda não fui nesse restaurante, quando é que eu vou conseguir um dia ir a esse restaurante, agora? Com Carla chegando”... E aí, depois que todas as fichas caíram, isso me passou uma certa irritação. Então elas queriam ir jantar e aí eu entrando na cesárea porque elas queriam ir jantar, enfim, eu registrei isso.*

Marina era uma mulher decidida a ter um parto normal. Pesquisou, se informou, conversou, foi a um bom número de consultas antes de escolher a médica e, como disse, só não havia estudado sobre o que fazer no caso de uma bolsa rota que não culmina com o encadeamento das contrações. Em um momento de dúvida, de medo, de espera, foi cercada por uma equipe que se encontrava completamente desconectada de seu processo, ocupada manualmente de seu parto, mas com a cabeça e o discurso no jantar que teriam em seguida.

O lençol que separa o ventre do coração e dos olhos da mãe parece também separar a equipe do estado emocional de uma mulher que está, há meses, ou por vezes há anos, se preparando para este momento novo, desconhecido e, talvez, assustador. A discussão sobre o jantar parece banalizar o momento, deixando a mulher isolada de seu processo, pensando, ela também, quando iria conhecer o tal restaurante, agora com um bebê para cuidar.

Além do discurso que separa esses dois mundos internos, temos também a anestesia e seus efeitos. Marina conta que, em sua memória, teria estado “meio *off*”. E cabe pensar se esse estado de desligamento seria somente efeito da anestesia ou também de um ambiente no qual a chegada do bebê parecia somente um procedimento médico a ser executado, de forma burocrática e com tempo para um jantar na sequência.

O número excessivo de cesáreas, já amplamente constatado e questionado no Brasil, pode ser compreendido como forma de atender à conveniência do médico, mas penso que devemos ampliar tal reflexão, considerando também outros aspectos. Algo que me parece central se relaciona, justamente, com a dificuldade de espera. Parece ser preciso evitá-la, pois espera denuncia falta, permite a emergência da angústia, abre espaço para o não saber, para a dúvida e, no limite, para as ambivalências.

Como suportar a espera do desconhecido? Como suportar a impossibilidade de prever, para a dúvida e para a emergência de toda sorte de fantasias? Como entrar em contato com o vazio que também comparece com a chegada do filho? O esvaziamento do ventre e a recepção nos braços deste novo ser que convoca, demanda, desorganiza, tira tudo do lugar, vira do avesso, cachoeira de sentimentos, de alegrias, emoções e muitas dores. Como, enfim, acolher toda essa gama de emoções que podem se manifestar? Ao ficar separada por um lençol, a equipe médica permanece protegida de tais convocações, deixando para a mãe a tarefa de lidar, sozinha, com todas essas emoções.

### **A banalização da cesárea**

Diante de tais constatações, podemos começar a acessar as razões e as consequências de um modelo de parto excessivamente intervencionista que, no caso do Brasil, podemos denominar *banalização da cesárea*, para utilizar o termo proposto por Bouchard e De Lara (2016). O estudo realizado pelas autoras constata que, além da conveniência médica na escolha da cesárea, também é possível observar um aumento da demanda das próprias mulheres por esse tipo de parto. Em sua pesquisa, ressaltam que, dentre os múltiplos fatores que podem explicar as razões do crescimento de cesarianas eletivas (fato que, segundo sugerem, é uma tendência mundial), a dimensão intrapsíquica tem sido pouco explorada.

Um dos questionamentos que fazem é se essa escolha por parte das mulheres teria

relação com o desejo inconsciente de evitar a dimensão sexual do parto; questionam também de que maneira essa experiência colocaria à prova a economia psíquica da mulher. A hipótese é de que a opção pela cesariana se relaciona, então, com o fato de que as representações e sensações que se manifestam durante o parto vaginal seriam geradoras de uma quantidade de excitações potencialmente desorganizadoras, sendo essas mais facilmente gerenciadas através do recurso intervencionista.

E vão além, retomando Helen Deutsch, em seu texto *Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme*<sup>13</sup>, de 1924, no qual a autora afirma que o coito e o parto formam um processo único, sendo o segundo condicionado ao primeiro, devendo então ser considerado e tratado para além da questão biológica, mas levando-se em conta os elementos psicológicos.

Bouchard e De Lara (2016) sugerem que é preciso considerar, também, o aspecto sexual da amamentação. Questionam as autoras: poderíamos transpor essa necessidade de separar seio erótico e seio materno à genitália da mãe, como fonte de objeto de prazer e, ao mesmo tempo, responsável por entregar o bebê? Nesse caso, a escolha pela cesariana seria uma maneira eficaz de garantir a dicotomia entre órgãos de reprodução (ovários, trompas, útero) e órgãos destinados ao prazer (vagina, clitóris).

Bydlowski (1997) propõe uma imagem na qual podemos ver claramente a tentativa de separação entre coito e nascimento. Segundo a autora, ao examinarmos, de um ponto de vista histórico, as especificidades do lugar, bem como do mobiliário consagrados ao nascimento, é possível avançarmos na hipótese de que seria considerado inadequado dar à luz na cama e no ambiente do ato sexual e da concepção. Ou seja, o distanciamento alcançado através do lugar e das mobílias específicos seria responsável por “dessexualizar” o nascimento, buscando-se, desta forma, evitar a ligação entre coito fecundante e nascimento.

Diante dessa perspectiva, somos convocados a olhar para a cena do parto: segundo Cupa (1997), tal observação nos revela um corpo de mulher que se apresenta sob os olhares em seu aspecto mais pulsional - sexo nu, aberto, deixando à mostra o fruto do ato sexual. Mas, além do corpo desnudo, também é preciso suportar a violência das palavras, possíveis fantasias de perdas e dilacerações corporais, dor, prazer na fruição de líquidos, exibição, criação, gritos, suspiros e cochichos.

Podemos olhar para essa cena inaugural focando na mulher, cujo corpo e psiquismo

---

<sup>13</sup> Psicanálise das funções sexuais da mulher.

estão engajados na experiência de trazer um filho à luz, mas não podemos excluir os outros atores presentes, representados pelos cuidadores e pelo pai da criança, estando, eles também, fortemente mobilizados. Ao olhar atentamente para essa cena, me parece pertinente questionar: em que medida as defesas psíquicas daqueles envolvidos neste acontecimento seriam responsáveis pelo desejo de manter a situação sob controle? Residiria aí aquilo que podemos denominar medicalização do parto? E, para além do parto, a tentativa de controle, para não dizer imposição, por parte da equipe médica, não somente da cesariana, mas também da amamentação?

Jacques André (2010) coloca luz justamente nesse lugar em que as questões parecem quedar-se em aberto. O autor chama atenção para o fato de que, ao relermos sobre o *trauma do nascimento*, tanto em Freud (1926/2014) como em Rank (1923/2016), encontraremos o que denomina “presença de uma ausência” (p.10). Para André, a angústia do nascimento, o trauma dessa experiência são contemplados somente do ponto de vista da criança.

Nem uma única palavra sobre a mãe, sobre aquela que dá à luz, nem sobre o que ela experimenta; nada sobre o que pode transitar entre um e outro dos dois protagonistas da cena; nada sobre esta primeira experiência intersubjetiva. Como a angústia da criança, tanto no que se refere à forma quanto à intensidade, poderia ser independente daquela que a carrega e a expulsa? Como tal entrelaçamento físico/psíquico – pela primeira e última vez, a criança cruza o sexo de sua mãe – poderia ele não imprimir seu traço<sup>14</sup>? (André, 2010, p. 11)

Do fórceps à cesariana, passando pelo aborto terapêutico, a morte intra-útero, o nascimento prematuro ou simplesmente a violência de um trabalho que parece se dar “naturalmente”, os traumas associados à gestação, ao trabalho de parto e aos primeiros momentos da maternidade parecem, para o autor, passar ao largo nessa discussão.

Bouchard e De Lara (2016) retomam as origens históricas do termo *cesárea*: no século VIII antes de Cristo, Numa Pompilius estabelece que, no caso de morte da mãe durante o parto, o bebê deveria, por lei, ser salvo mediante cirurgia. Tal lei recebeu o nome de *Lex Caesarea*, sendo *caesere* o termo latino para cortar. A cesariana era, dessa forma, reservada à situação trágica de morte da mãe durante o trabalho de parto, quando, já no século XVI, um primeiro caso de sobrevivência da mãe teria sido reportado.

---

<sup>14</sup> Tradução livre.

As autoras chamam atenção, ainda, para outro dado interessante, passível de questionamento e reflexão: entre meados do século XVIII e fins do século XIX, demandas de que uma cesariana fosse realizada, em lugar do parto vaginal, apareceram desde que a técnica passou a ser utilizada em mulheres que estavam vivas, antes mesmo de que o procedimento pudesse oferecer qualquer garantia de sobrevivência ou conforto, e isso em uma época na qual o procedimento era realizado sem assepsia e sem anestesia e conduzia à morte da parturiente, em mais da metade dos casos. Foi somente na segunda metade do século XX e, mais precisamente, nos últimos vinte anos, que começamos a assistir, em todo o mundo, o que pode ser considerada uma banalização da cesárea.

O parto cesáreo passa, a partir de então, a ser uma das duas possíveis formas de se trazer um bebê ao mundo. Mas, além da escolha em relação ao parto, passamos a observar também uma série de inovações em relação à gestação: ecografias cada vez mais modernas, ou seja, que não têm mais somente função de observar possíveis alterações ou anomalias que podem, muitas vezes, indicar a necessidade de intervenções precoces. Passa-se a observar o bebê em ecografias 3D, como se a espera por saber como será aquele que está tão bem guardado no útero materno não pudesse ser suportada. Estaríamos diante da impossibilidade de lidar com o mistério que o bebê representa?

E assim, ao tratarmos das origens, retomamos um elemento central em psicanálise: a espera e, para além da espera, a necessidade de suportar o não saber. Ao tentar controlar o parto praticando cesarianas desnecessárias, com hora marcada, de forma conveniente, ou ao se impor a amamentação como obrigação, como dever materno, busca-se extirpar as dificuldades, o não saber, e o mistério presente na construção de uma relação entre dois seres de linguagem, mas ainda desconhecidos, estranhos um ao outro, apesar da conexão visceral que os une.

Marina, como boa parte das mulheres entrevistadas, se preparou para a gestação, para o parto e para o início de vida de seu bebê. Em uma tentativa de manter a situação “sob controle”, buscou se informar e controlar a imprevisibilidade inicial, característica do recém-nascido e, mais do que isso, do início da relação entre a mãe e o bebê que acabava de chegar. Seguimos com seu relato:

*Mas eu lembro que tinha um momento na Encantadora de Bebês  
[livro muito popular, comumente lido por mães primíparas] que tinha*

*o brincar, ou o distrair a criança, que no iniciozinho era um minuto, e depois se estendia. E aí eu pensava: “o que eu vou fazer com essa criança, tão pititica?”. E aí eu ficava, eu botava ela na cama, ela ficava deitadinha na cama, e eu ficava, gente... e agora? Eu tive alguns momentos disso assim, o que que eu vou fazer com essa criança, sabe? Como é que se distrai uma criança? Eu não sabia o que fazer, se eu é que tinha que fazer alguma coisa... Não sabia o que fazer...*

O que vemos, nesse breve relato de vivência da mãe com sua bebezinha é que a tarefa de dela se ocupar é mais complexa do que podemos supor. Vemos uma mãe querendo acertar, tentando, como pode, se instruir sobre o melhor a fazer com sua filha. Mas seus próprios movimentos internos a assombram, e a disponibilidade para a dependência parece assustar. Fica claro, mais uma vez, o quanto é difícil aceitar a condição de simplesmente estar presente. É preciso fazer alguma coisa. Mas o bebê ainda não sabe fazer as coisas e tudo o que necessita é de alguém que lhe reassegure sua continuidade de ser. Tarefa simples, em princípio, mas complexa para uma mãe que deseja fazer o melhor e que se encontra, ela também, tendo de aprender a respeito de si e do bebê.

Nesse sentido, podemos compreender a necessidade, por parte dos profissionais, mas também dos pais, de obturar aquilo que escapa, a falta de sentido, as dificuldades. Ao se impor à mãe tarefas consideradas “naturais” na forma de cuidar e acolher seu bebê, desconsidera-se o elemento intersubjetivo, o desejo, a disponibilidade. Simplifica-se a complexidade da natureza humana, partindo-se do princípio de que, no limite, o instinto animal de cuidado prevalecerá. E, assim, sistematiza-se a violência psíquica, ao culpabilizar as mães que não podem, que não conseguem ou não desejam.

### **Entre a sabedoria materna e a imposição médico-social: quantas violências?**

No capítulo anterior, vimos no relato de Marina sua enorme dificuldade com o processo inicial de amamentação. Com o seio ferido, a lenta cicatrização e o desejo de livre demanda, parecia uma tarefa complexa encontrar a medida entre o melhor para o bebê, para si mesma e aquilo que entendia como imposições externas. Marina desejava fazê-lo; desejava amamentar. A amamentação não era uma imposição externa, mas “doía, doía muito”. E ela estava disposta a enfrentar a dor, como de fato enfrentou, encontrando uma pomada milagrosa, que fez com que seu peito cicatrizasse e ela parasse de sofrer. Mas a cura só foi

encontrada depois de muita pesquisa individual, de várias tentativas e erros. E esse foi seu percurso, cujas dificuldades foram superadas porque ela tinha um objetivo claro e estava disposta a alcançá-lo.

Porém, se tomarmos somente a amamentação, já teremos aí material suficiente para nos darmos conta do quão complexa é essa tarefa. Podemos iniciar a discussão levando em conta somente um dos aspectos do processo: o desejo (ou a disponibilidade da mãe) para realizá-lo. Por outro lado, podemos nos ater ao veredito médico-científico, já amplamente conhecido, que advoga a importância da amamentação para a saúde do bebê, para a saúde da mãe e para a construção do vínculo. Conhecemos também toda a perversão capitalista presente na difusão falaciosa dos benefícios do leite em pó criada pela indústria do marketing na década de 1970, responsável pelo aumento da mortalidade infantil em países subdesenvolvidos, cuja água utilizada para a preparação da fórmula não era potável. Ou seja, compreende-se, obviamente, a campanha pelo aleitamento materno. O que não se pode, no entanto, é transformar tal processo em mais uma violência, em mais uma imposição, em mais uma fonte de culpa para a mulher.

O relato de Ana, que segue abaixo, nos permite observar, justamente, o elemento de culpabilização e dúvida que pode acometer a mãe, deixando-a, por vezes, confusa e indecisa frente ao que é melhor para si e para o filho:

*A gente passa por um perrengue muito grande na amamentação. Então, durante 28 dias eu experimento uma culpa que eu nunca tinha sentido. Amamentar, não amamentar, desistir ou resistir, o que eu faço, que dor... eu não quero mais isso, eu quero isso, eu preciso ou não preciso... Essa ambivalência... Durante as 24 horas do dia eu passava por todas as emoções. É muito engraçado, porque... cada história dos meus filhos me coloca diante de uma situação que as mulheres enfrentam e eu me... compadeço, sabe? Eu vou para o lugar da compaixão. Eu te entendo. Eu te abraço, sabe? Eu estou aqui. E o que você quiser fazer, foda-se o mundo e o julgamento. Eu me julgava muito, eu me julguei muito nesses 28 dias. Por pensar em desistir de dar de mamar. Por pensar em não enfrentar essa dificuldade. Teve dois dias que eu dei mamadeira para o peito sarar. E a mamadeira não significa que você tá largando seu filho na lata do lixo. E eu entendi que era hora de me cuidar. Que aquela mamadeira não representava qualquer coisa, senão um cuidado comigo. E que eu precisava disso pra poder estar ali, pra dar conta, pra cuidar daquele bebê. Então tem essas ambivalências de*

*sentimento, assim, que eu não tinha experimentado ainda, com os outros filhos. Mas com muita serenidade. Tem uma coisa assim, que no final do dia, tinha uma calma. Ele me trazia essa calma. Então o choro dele... eu nunca me angustiei com o choro dele. Nunca me angustiei com nada. Ele não me trazia angústia. As angústias eram minhas. Não eram dele.*

Aqui é preciso lembrar que Ana já estava no quarto filho quando enfrentou essa dificuldade. Depois de duas cesáreas, um parto natural e um parto domiciliar, seu saber sobre si e sobre maternar contaram muito como experiência adquirida ao parir e ao cuidar de cada criança. Contaram mais do que o saber médico, do que os manuais, do que as imposições sociais. Ainda assim, é preciso lembrar de que dar uma mamadeira para esperar o peito sarar não significa “jogar o filho no lixo”, tão forte e impositiva parece ser a demanda sobre como uma mãe deve ser mãe e como suas funções devem ser executadas.

Lembro que, durante minha formação pelo método Esther Bick de observação de bebês, passamos inúmeras supervisões discutindo com uma enfermeira especialista em amamentação a importância de respeitarmos a escolha da mãe. Ela era categórica sobre a importância da amamentação e víamos o quão difícil era para ela levar em conta o desejo materno: era fundamental que o bebê fosse amamentado, e era isso que importava.

Alguns anos depois do final da formação, nos encontramos novamente e ela então me revelou que havia levado muito tempo para entender que “uma mamadeira bem dada era melhor que um peito mal dado”, ou, em outras palavras, que “uma mamadeira quente era melhor do que um peito frio”. Esta frase ainda ecoa em mim e, mais do que isso, em se tratando da fragilidade do bebê, cabe pensar como é difícil para os profissionais da saúde levarem em conta os aspectos psíquicos da mãe, assim como suas dificuldades e limitações. Reconhecemos amplamente a importância do leite materno e sabemos que isso é inquestionável. Mas é preciso aceitar que, para algumas mulheres, essa tarefa é tão terrível que esse mesmo leite pode se tornar nocivo.

A esse respeito, Dias (1999, p. 22) adverte:

Pode ocorrer de uma mãe, que aceita muito bem um bebê nos estados tranquilos, assustar-se e reagir a ele nos estados excitados. Às vezes, há na reação da mãe uma espécie de desaprovação ao ‘estar vivo’. Também uma patologia materna, como a depressão, por exemplo, pode traumatizar o bebê de forma especializada. Cheio de vitalidade, ele avança para o seio e é



amortecido pelo contato de um objeto sem vida. Além disso, existem mães que resistem à regressão que caracteriza o estado de ‘preocupação materna primária’ e sentem a amamentação como uma invasão ou uma violência. Para livrar-se logo da tarefa, elas alimentam o bebê de modo a aplacar o impulso, a neutralizá-lo. O leite funciona como um narcótico.

Lembro-me ainda da dor de uma paciente que tentava arduamente aceitar e acolher seu bebê que havia nascido com Síndrome de Down. Os pais, muito racionais e também muito cuidadosos, haviam feito o pré-natal e nenhum exame detectou a probabilidade da dessa condição. Chegaram em meu consultório desolados, vivendo o luto do bebê idealizado e, mais do que isso, sentindo-se violentados pela forma como a notícia lhes foi dada. Pude observar, no discurso deles, a dificuldade e a limitação da equipe médica para lidar com tal situação: em um movimento claramente defensivo, os profissionais se eximiram da responsabilidade de acolher a dor e oferecer espaço para a elaboração do luto inicial.

A mãe iniciou a análise e foi, como pôde, e apesar de toda a sua racionalidade, abrindo espaço para acolher a filha. Dentre os mais variados gestos que sinalizavam seu desejo de aceitação, foi categórica ao decidir amamentar, tarefa em geral ainda mais difícil para mães e seus bebês com Síndrome de Down, em função da hipotonia muscular também presente na região oral. Ambos trabalharam arduamente para consegui-lo, mas o ganho de peso foi se mostrando insuficiente. Angustiada e culpada por ter de recorrer à mamadeira, pediu ajuda a uma amiga que havia passado por situação similar. A amiga acolheu sua dor, tentou ajudar como pôde e sugeriu, no entanto, que ela não desse a mamadeira em público, pois as pessoas tendem a criticar as mães que não amamentam exclusivamente seus bebês.

Vemos, nesse pequeno extrato da realidade materna, uma das inúmeras situações de dúvidas, dificuldades e não saberes pelos quais uma mãe passa com a chegada de um bebê: entre a imposição médica, cuja regra diz que amamentar é fundamental, a dor insuportável que algumas mulheres enfrentam, a dificuldade do bebê de ganhar peso e a mamadeira, que é socialmente mal vista, qual o melhor caminho, qual a melhor escolha? Onde se coloca a culpa?

Parat (2006) chama atenção para o aspecto dicotômico na relação médico-paciente que comparece no parto, mas que também pode ser observado em torno da amamentação. Segundo a autora, com frequência, a atenção se dirige à mãe ou ao bebê: exames que apontam benefícios ou riscos, em geral do ponto de vista físico, em relação a um e a outro elemento

da díade, mas há uma grande dificuldade de se pensar a relação entre ambos.

Bouchard e De Lara (2016) também observam que, em geral, é sob o ângulo da análise médica e, novamente, dicotômica, que são examinados os aspectos e as modalidades do nascimento por parte das equipes médicas. Trata-se de avaliar os benefícios e os riscos para a tomada de uma decisão. “A questão do que está em jogo entre a mãe e o bebê neste momento preciso, as marcas deixadas por esta primeira experiência de separação, por exemplo, são deixadas de lado”<sup>15</sup> (p. 67).

Aguiar e D’Oliveira (2011, p. 3), ao discutirem, de um ponto de vista médico, o que denominam violência institucional praticada em hospitais públicos durante o parto, propõem que tal fenômeno é determinado pelo que chamam de crise de confiança vivida na área da saúde:

Entendida como uma crise ética mais global de fragilidade dos vínculos de confiança nas relações entre profissionais de saúde e pacientes, com a despersonalização do cuidado e o predomínio do uso de tecnologia como forma de interação, exacerbando a transformação do paciente em objeto de intervenção (Schraiber, 2008, 1997). Esta crise, pela qual passa a medicina moderna, caracteriza-se ainda pela dificuldade ou ruptura na interação e na comunicação livre e eficaz (ou efetiva) entre pacientes e profissionais, uma vez que os meios – uso de tecnologia – são transformados em fim.

Para Bydlowski (1997), os obstetras mais sensíveis estão prontos a admitir que os fatores psíquicos maternos devem ser levados em consideração e que a singularidade pode contrariar o domínio da biologia. Já o recém-nascido, diz a autora, é apenas um projeto. Ele é “preparado”, e, para a equipe médica responsável pelo parto, o trabalho é considerado como concluído desde que nasça com boa saúde. “Hóspede muito discreto, verdadeiro passageiro clandestino, não há nem mesmo um preço definido para sua estadia nas instituições públicas, a menos que esteja doente! Seu futuro, depois do prazo de rigor, interessa pouco àqueles que presidiram seu nascimento” (p. 18).

Em síntese, me parece pertinente atribuímos à cesárea a função de um corte para além do físico, mas no sentido mesmo de uma cisão: separação imaginária entre o nascimento e o ato sexual, mas também entre o biológico e o psíquico, transformando o nascimento em um ato puramente médico, sendo o bebê acolhido pela equipe detentora do saber, que tudo

---

<sup>15</sup> Tradução livre.

controla, gerencia, define e decide. Dessa forma, afastam-se os elementos inconscientes relacionados ao não saber, às ambivalências, aos medos e ao desconhecido.

### **A força da natureza: “eu não sabia que meu corpo fazia isso”**

*Quando descubro que estou grávida de Iara, já estou com quase 16 semanas. Iara é um raio que cai na minha cabeça. Literalmente. Literalmente. Iara traz... uma... Iara é minha revolução.*

*Aí ela [a obstetra] diz: “eu posso estourar sua bolsa, se você quiser e Iara vai nascer... ou a gente pode esperar”. E eu digo que eu quero que ela estoure. Eu estou de pé, não consigo mais sentar, mais fazer nada e aí ela abaixa e estoura a bolsa. E aí no que ela estoura a bolsa, aquela cachoeira. E aí a doula limpando o chão, ela e Paulo [o marido] se revezando e aí tem um comando que elas dão assim, quando vier a dor, deixa o seu corpo pesar pro chão, perde, perde suas pernas, deixa as pernas perderem a força, vai com essa força para o chão. Não se preocupe que a gente vai te segurar, porque eu estou em pé, e aí é muito lindo, porque ora eu estou abraçada com Paulo, ora com a doula, que é uma mulher enorme, magra, alta e eu digo, meu Deus do céu, essa mulher não vai me aguentar... e ela me aguentando.*

*Daí ela pega um espelho, e me diz: “da próxima vez que vier a dor você faz uma força”, daí eu faço uma força, outra força, daí coroa. Daí eu olho o espelho: eu não sabia que meu corpo fazia aquilo, sabe? Eu não sabia que meu corpo... sabia como é que se nascia. Aí na terceira força sai a cabeça, depois sai o corpo, eu estou sentada, Bárbara [a obstetra] ampara ela assim, só olhando pra mim... Daí ela nasce... e eu não acredito [pausa, choro] Eu não consigo acreditar que a gente fez aquilo [pausa, suspiro] É... é a coisa mais foda que eu já vivi, mais forte, mais poderosa, mais bonita. É muito, é muito, é incrível, é inacreditável. Mesmo eu, eu, Meu Deus, que loucura, que coisa linda. Que lindo que é nascer.*

*Ela era a menor dos três. Ela era muito miúda, ela... cabia, assim, é engraçado. Sei lá, Iara era, era minha. Não sei, não sei... um tatu bolinha, assim, uma coisinha que... muito especial... muito especial. Ela era... minha pequenininha, minha, minha, minha bolsa, meu... bibelô, assim. Eu queria carregar ela. Eu queria... Eu me apaixonei, me apaixonei, me apaixonei, me apaixonei perdidamente.*

O relato de Ana de sua primeira experiência de parto natural (em sua terceira gestação, é preciso lembrar) nos coloca em contato com uma realidade muito particular: poder ter o direito a um parto normal no Brasil não parece tarefa simples, mas um segredo a

ser desvendado. É preciso, como disse a própria Ana, “lutar por ele”. Mas, para além disso, seu relato também nos permite ver a força da experiência, quando mãe e bebê trabalham juntos para que o encontro aconteça. Ao confiar e permitir deixar seu corpo ir, junto com a força da gravidade, ela parece plantar os pés no chão e permitir que seu bebê venha para sua órbita.

A experiência, ambivalente em sua descrição, pois um raio que cai na cabeça traz energia, mas também choque e morte, é transformadora, aportando a esta mãe a consciência de uma condição, ou poder até então desconhecido. Ana não sabia que seu corpo fazia aquilo, não sabia que era capaz de fazer nascer. E ao sair, o bebê encontra uma mãe banhada de hormônios, conectada com seus recursos, novos e transformadores. Uma mãe alerta, com todos os sentidos em ação para receber a criança que ela acaba de trazer ao mundo. E o bebê “cabe”. Era dela. Ela diz assertivamente que era dela, pois foi ela quem fez aquele bebê nascer. Pela primeira vez, revela ter se apaixonado perdidamente.

Esse episódio me faz pensar se essa paixão teria a ver com a conexão visceral vivenciada por essa dupla, num trabalho complexo e intenso no qual mãe e filho estão engajados. Pelo fato de fazê-lo nascer e de a ele poder se conectar, sem intervenções desnecessárias, o encantamento pode surgir. Não há rompimentos, pausas, o bebê não desaparece, mas vem para seus braços, para junto de si e, neste momento, uma investigação mútua e complexa tem início. Finalmente, Ana conta sua experiência em seu último parto, que decidiu que seria em casa. Neste caso, sem médico, mas com uma parteira e uma doula que chegam quando o bebê já está para nascer, pois segundo seu relato, foi tudo muito rápido.

*Eu me senti muito abençoada. Abençoada. Que bom que deu tudo certo. Que bom que ele chegou. Que calma. Que calma. Tem uma serenidade que se estabelece. Não sei se tem a ver com estar na minha cama, com estar no meu quarto, com aquela luz baixinha, com aquelas pessoas que estavam ali... É estabelecida uma serenidade muito marcante. Na conversa, no tom de voz, naquele bebezinho, aquela coisinha. Eu lembro do quente nas minhas pernas, sabe? Eu lembro do cheiro. E Jonas [seu quarto filho] é a cereja do bolo. Essa serenidade, ela, ela bate em mim num lugar muito forte. Mas eu não olho pra ele e acho que ele seja sereno, exatamente. Mas é o que ele me traz. Jonas traz uma urgência pra mim, de eu olhar pra mim. É como se ele trouxesse a autorização. De que eu não preciso... é muito louco, porque... eu não preciso mais de uma chancela de que eu sou boa mãe, de que eu sou dedicada, de que meus filhos são*

*legais. Ele... me liberta. Então tem uma calma, uma calma, uma calma, sabe? Uma tranquilidade... A gente passa por um perrengue muito grande na amamentação, então 28 dias eu experimento uma culpa que eu nunca tinha sentido.*

Finalmente, chega a “cereja do bolo”, confirmando para a mãe que ela sabe de si, que seu corpo é capaz e que ela pode ser mãe. E com uma particularidade a mais, pois Jonas nasceu em casa. Não sem novidades, não sem abrir espaço para que a ambivalência se reedite, agora sob a forma de uma dificuldade na amamentação, confirmando que um novo encontro é sempre um novo encontro. Ao mesmo tempo, suas capacidades de parir, maternar e amar não são mais questionadas. Sua sabedoria sobre si, sobre seus bebês, sobre o que fazer ou não fazer, não vêm mais de fora, não vem do conhecimento médico, mas dela, de sua experiência. Ana, agora, já sabe que sabe. E vive suas dores, suas dúvidas, seus medos, mas confia em si e recorre a si mesma e a sua experiência para encontrar as respostas necessárias para lidar com as dificuldades que, por ventura, possam surgir.

### **O tempo perdido**

Marina conta com dor e irritação sua primeira experiência de cesariana. Entre o tempo que se levou para costurá-la, sua ida para o quarto e o retorno de sua filhinha para seus braços, uma longa espera e nenhuma palavra para justificar tanta demora:

*Mas aí a Carla veio assim que nasceu, ela mamou e foi com Roberto [o pai, que, no caso de uma cesariana acompanha o bebê para os primeiros procedimentos enquanto a mãe é costurada]. E aí ela foi, fizeram o procedimento e levaram ela. E aí me fecharam e tal e me disseram: “olha, logo, logo a Carla vai estar com você”. O parto dela foi 19:45. E aí eu fui pro quarto e encontrei com meus pais. E aí eu não podia falar direito e me deram um bloquinho, tinha um bloquinho e uma caneta. Cara, e foi passando o tempo e Carla não vinha, e Carla não vinha. E eu fui ficando irritada com aquilo. Chegou 11 horas da noite e eu dei um ataque. Eu falei: “Roberto, pergunta o que que está acontecendo, cadê a Carla?” E aí ele ia lá e respondiam: “não, ela está só... passando um pouquinho de tempo na incubadora, sei lá o que...” E eu: “mas porque, sabe, traz minha filha!” E a pediatra, a pediatra não veio me ver, mas a G.O. veio depois - “você tá bem, tudo certo?” – E eu, “tudo certo, cadê minha filha?”. - “Já tá vindo, já tá vindo.” Cara, ninguém me falou nada. Não aconteceu nada demais, mas eles podiam ter me falado, enfim ela... só veio depois que eu falei, anotando no papel [após a cesariana*

é sugerido à mãe que evite falar por algumas horas, para evitar a entrada de ar, que pode acarretar em muita dor abdominal] e eu berrava no papel, em letras garrafais: “Agora! Traz ela agora, senão eu vou urrar, eu vou lá, eu vou lá pegar minha filha! Ninguém me fala nada, o que que tá acontecendo?”. E aí ela finalmente veio pro quarto, sei lá, umas três, quatro horas, quase quatro horas depois. E eu não sei o que que aconteceu com ela nesse meio tempo. Perguntei se tinham dado alguma fórmula pra ela e disseram que não. Ela mamou um pouquinho no peito assim que nasceu, mas foi pouquinho. Não sei como é que ela estava e... a enfermeira finalmente trouxe e falou - “não, foi orientação da pediatra, porque... ela estava com uma secreção.” E aí depois a pediatra veio me falar que provavelmente ela ficou mamando e o ar condicionado da sala de cirurgia... e eu assim, gente, por que ninguém fala nada? Ninguém me falou. Ela ficou lá... - “E não, porque ela tinha que ficar quentinha e tal...” Eu fiquei muito chateada com isso, muito chateada. E tem aquilo dos primeiros... né? Eu vi ela ali, mas ela ficou dez minutinhos mamando... Tem esses primeiros contatos, ela abrindo o olhinho, né? Começando a olhar em volta, olhar não, mas enfim, ainda não olha direito, mas tem aquela coisa de ficar pertinho, sentindo o cheiro... Eu fiquei muito chateada.

O bebê é levado e, na fantasia da mãe, o tempo dos procedimentos parece durar uma eternidade. Além disso, há também o efeito da anestesia que, em seu relato, a deixou “um pouco off.” Ou seja, é como se, nas primeiras horas de vida do bebê, mas também da mãe como mãe, tivesse havido um hiato relacional. Um hiato que impede que mãe e filho aproveitem desse estado de excitação hormonal responsável pelo que, talvez, possamos chamar de amor à primeira vista.

Não seria esse, justamente, o momento em que a mulher se encontraria em um estado mais próximo à irracionalidade? No caso de um parto normal, temos a ação dos hormônios e da adrenalina, além da força do trabalho conjunto, que permitem à mãe e ao bebê se conectarem um ao outro. Ou seja, teríamos, no encontro inicial que se dá pelo esforço dos dois, uma situação propícia para um encantamento e uma aproximação na qual hormônios serviriam como facilitadores.

A fala de Marina nos leva a pensar no que o tempo de separação significou, para ela, naquele momento. Para onde foram as primeiras horas de vida do bebê? Para onde foi o bebê que havia acabado de sair de dentro dela e que ela ansiava por conhecer? A mãe não sabe o que fizeram com a filha. O bebê volta vestido, penteado, limpo, pois, em geral, o vérnix

protetivo com o qual nasce é vigorosamente retirado de sua pele. A mãe perde a chance de investigar o corpo da filha, cheirá-la, explorá-la ali, do jeito que veio, sem intervenções, sem outras mãos a lhe tocar, sem outros odores, que não o dela própria, já conhecido, familiar e re-assegurador da continuidade de uma existência ainda tão breve, ainda tão urgente, no estado mais absoluto de vir a ser.

Marina diz ter ficado atônita com a capacidade de sugar da filha, habilidade que a deixou maravilhada. Mas rapidamente o bebê foi levado e esse maravilhamento foi interrompido, dando lugar ao ressentimento e à raiva, por ter sido impedida de viver esse primeiro e fundamental momento com sua cria, que a inaugurava como mãe e no qual sua filhinha também lhe apresentava algo de sua própria sabedoria e suas primeiras habilidades. A interrupção deu lugar a uma série de procedimentos (por vezes invasivos e desnecessários) no corpo do bebê, e no que se refere à mãe, a uma angústia de separação e a uma série de perguntas que ficaram sem respostas.

Obviamente, não podemos dizer que o vínculo ficará afetado por isso. Mas esse tempo perdido permanece na memória da mãe, como algo que não aconteceu, deixando um vazio inicial, um tempo não vivido nessa nova condição, ainda desconhecida, que só pode acontecer com o bebê em seus braços, colado em seu corpo, para que possa ser visto, descoberto, investigado. Trata-se do momento em que, de fato, se lambe a cria.

Ainda sobre a separação, ao retomarmos as origens do termo cesárea, procedimento caracterizado pelo corte e que, como vimos, também era marcado pela morte da mãe, cabe pensar, em que medida, ao fazer nascer, também morremos. Retomando o termo catástrofe, como propõe Rezende (1999), justamente em um texto de título *Cisão-Decisão-Indecisão*, penso ser pertinente propor que a catástrofe do nascimento estaria ligada ao corte, à cisão, mas também a uma mudança de identidade que, apesar de levar tempo para ser integrada como condição humana, é também radical, porque o bebê que chega não espera, e a abertura de espaço, necessária para sua recepção é marcada pelo luto de uma condição anterior que nunca poderá ser retomada. Nesse sentido, da mesma forma que a morte é o elemento humano mais absoluto no que se refere à falta de controle, assim também parece se constituir o nascimento.

Cabe questionar se a medicalização aparece como forma defensiva que opera, justamente, para cortar os excessos, obturar a falta, negar o não saber, a dor e o luto.

Obviamente, é preciso reconhecer a função de um procedimento médico como a cesárea. Como já dito anteriormente, tal intervenção salva vidas. Por outro lado, podemos nos perguntar em que medida a banalização do procedimento tem como função manter ativados processos psíquicos defensivos.

Enfim, de um lado do lençol, vemos fantasias, sonhos, projeções, medos, expectativas, excessos. Do outro, um médico fazendo uma incisão, retirando um bebê, garantindo e controlando a vida. Em seguida, suturando, examinando, limpando e indo jantar no restaurante da moda.



### CAPÍTULO III - NASCIMENTO: CESURA, COSTURA E O UMBIGO COMO CICATRIZ

Início este capítulo retomando a entrevista com Marina, mãe de dois filhos, Carla, 6 anos e Tiago, 1 ano. Seu relato nos remete ao tempo de acomodação em sua nova condição: essa de tornar-se mãe. Tempo necessário para fazer caber em sua vida o terceiro que chega, de modo a abrir espaço para o novo ser, ainda desconhecido e, ao mesmo tempo, definitivo.

*Eu sentia que ele [o marido] não estava entendendo tudo o que estava acontecendo ali, né? Porque teve ela [a bebê] muito tranquila ali, mas também tinha... eu também tive aquelas coisas de baby blues. Tem umas doideiras emocionais, tipo... em alguns momentos ficar com o humor muito instável, muito instável. E eu me sentia muito sozinha. Muito sozinha. Eram momentos assim, estava tudo certo, ele estava comigo, a gente estava cuidando dela e... o Roberto sempre foi muito parceiro. (...) Então ele falou, “enquanto eu puder, estiver em casa, não estiver trabalhando, eu vou trocar todas as fraldas”, e o banho era dele, ele deu banho desde o primeiro dia e ele dá banho até hoje. Então, ele assumiu algumas funções, pra me dar uma folga, mas tinham momentos em que eu me sentia extremamente sozinha. Eu lembro de momentos de eu ir tomar banho e ficar chorando no banho, muito, muito, muito e não saber. Aquela sensação de... o que que vai acontecer agora? E sou só eu e a bebê e..., por mais que ele estivesse ali, a sensação era de que não tinha, era eu e ela. E eu era a responsável. E eu tinha que fazer a coisa dar certo.*

Mãe, pai e bebê vão, à medida que as interações acontecem, desbravando o espaço físico, mas também psíquico, de modo que, finalmente, o filho possa ser visto como um outro que se torna integrante permanente da cena familiar. Observamos, no relato de Marina, o ajuste necessário para que, com o tempo, já menos assustada pela convocação inicial que a dependência absoluta provoca, pudesse ver a filha e, quem sabe, se encantar com ela. A descrição de seu estado emocional, observado no choro e na sensação de solidão, nos aproxima desta realidade, de tal modo a compreendermos o impacto emocional presente no nascimento de um bebê. Testemunhamos, nesse processo, o acontecer de um ajuste psíquico, que se dá à medida que o acolhimento físico também acontece.

Winnicott (1945/2000) nos ensina que os cuidados e a rotina, além da previsibilidade, servem para assegurar ao bebê a experiência de continuidade. Mas penso ser possível

acrescentar que a mãe, impactada que está, também precisa dessa rotina. A previsibilidade do bebê, certamente, também apazigua as angústias da mãe, assim como o não saber pelo qual se sente tomada. O bebê, porém, nem sempre é previsível e passa, ele mesmo, por inúmeros processos de adaptação – as mudanças são constantes e ocorrem a todo momento, não raramente surpreendendo a todos, mas sobretudo, à mãe.

Vemos, no relato de Marina, o esforço vivido no sentido de, como propõe Ciccone (2014), realizar um verdadeiro trabalho de ligação ou integração pulsional com a filha recém-nascida. Segundo o autor, a mãe é responsável por ajudar o bebê a ligar ódio e amor, a transformar a violência interna em comunicação lúdica.

No caso de Marina, mas também de muitas outras mães, vemos que ela se sentia solitária em sua nova condição. Isso porque tal convocação emitida pela dependência do bebê (ou, em termos kleinianos, pela condição esquizoparanoide dele) demanda do psiquismo da mãe, unicamente, a sustentação necessária para a continuidade de ser da criança. E isso, de fato, é tarefa árdua, restando para o chuveiro as lágrimas silenciosas e inconfessáveis de uma mulher que, de acordo com as convenções sociais ainda prevalentes, deveria estar plenamente feliz com a chegada de seu bebê. Mas o que ela nos comunica é o quanto não se sentia compreendida. Por mais que o marido se fizesse presente e disponível, por mais que tentasse ajudar e participar ativamente dos cuidados com a filha, a convocação emocional acaba sendo exclusivamente da mãe (ou, como nos lembra Winnicott, de uma substituta à altura). Trata-se, por tudo isso, de uma jornada interna difícil de ser compartilhada.

Mas além da dificuldade de compartilhar, ou mesmo se autorizar a reconhecer o sofrimento, o que observo, com frequência (e aqui me refiro à minha prática clínica, mas, além disso, a relatos sobre o nascimento em geral) é que, por vezes, a chegada do bebê é descrita de tal forma que todo este sofrimento seja negado. Também é possível observar a dificuldade das mães de colocar em palavras a experiência do encontro com o filho que acabam de trazer à luz. Talvez por se tratar de um tempo da vida em que, por parte do bebê, ainda não existam palavras, talvez pelo impacto emocional, além da extenuação física vivenciada, o fato é que essa experiência é sempre descrita de forma superlativa. Além disso, vemos que o discurso materno ressalta, invariavelmente, os aspectos positivos e a alegria de poder acolher o bebê que chega: criança “portadora de esperança”, que suscita na mãe “amor

incondicional”, “desejo de acolher e proteger”, “sentimento de plenitude nunca experienciado antes”.

Tais relatos parecem nos conduzir a conceber o amor materno como sendo da ordem do instinto; ou seja, movida por manifestações instintivas, a mulher seria naturalmente impelida a se ocupar do bebê. Porém, se considerarmos o fato de que muitas crianças são abandonadas ao nascer, por vezes, em condições muitíssimo adversas, essa afirmação parece contraditória. Afinal, ainda podemos falar de instinto materno?

Levando em conta tais reflexões, o presente capítulo trata do movimento de aproximação entre a mãe e seu bebê, não como algo dado, não como processo natural, mas como tarefa complexa, envolvendo, em princípio, dois seres desconhecidos, dois psiquismos que se entrelaçam e que, ao mesmo tempo, precisam se reconhecer para se conhecer.

### **A adoção do bebê que acaba de nascer**

*Il font l'act le plus commun et plus inouï, qui consiste à reproduire l'humanité, en prenant en charge un petit d'homme. En étant responsables d'un autre, alors qu'ils ne sont pas d'eux mêmes. C'est vertigineusement banal. Ils se mettent à la place de Dieu, en toute innocence<sup>16</sup>.*

Eliette Abecassis (2005).

Parto do princípio de que a maternidade, no humano, deve ser compreendida como sendo da ordem da adoção: ou seja, o bebê que nasce deverá ser adotado – gesto que só ocorre à medida que ele e a mãe se encontram e passam a se conhecer. Da mesma maneira, a mãe que acolhe, cuida e se ocupa do bebê também deverá ser adotada pelo filho.

A essa ideia, podemos acrescentar, como metáfora, a análise que Freud (1939/2006) faz de um texto de Otto Rank (1909) de título *O Mito do Nascimento do Herói*. Das histórias retomadas e analisadas por Rank, é comum, segundo Freud, encontrarmos o mito de que o herói nasça contra a vontade do pai, seja abandonado e salvo, em seguida, “apesar das más intenções paternas. O abandono num cesto é uma representação simbólica inequívoca do

---

<sup>16</sup> “Eles fazem o ato mais comum e inédito, que é reproduzir a humanidade, tomando conta de um homenzinho. Sendo responsável por outro, enquanto eles não o são por si mesmos. É banal. Eles se colocam no lugar de Deus, em toda inocência”. (Tradução livre, minha).

nascimento: cesto é o útero, e a água, o líquido amniótico. O relacionamento genitor-criança é representado, em incontáveis sonhos, por tirar para fora das águas ou delas salvar” (Freud, 1939/2006, p. 23). Me parece significativo que o herói seja abandonado e depois adotado. Se retomarmos a imagem de *sua majestade, o bebê*, aquele que tudo promete, face ao narcisismo dos pais, podemos concebê-lo como esse pequeno herói, capaz de tudo salvar, tudo preencher. Não sem antes, ser adotado.

Podemos acrescentar, ainda, a afirmação impactante de Winnicott (1945/2000), ao dizer, diante da Sociedade Britânica de Psicanálise que um bebê simplesmente não existe: provocação que tem como função chamar atenção para o fato de que tal existência só poderá ser garantida a partir do endereçamento do adulto que olha, enxerga, nomeia e banha de palavras. Retomando Freud (1939/2006, p. 25) e sua análise dos mitos dos heróis, “apenas um fragmento de todo o mito permanece eficaz: a certeza de que a criança sobreviveu perante poderosas forças externas”. Podemos transpor tais forças externas que, em princípio viriam de famílias estranhas ao bebê abandonado, ao esforço dos próprios pais para fazer caber o bebê, investindo libidinalmente neste novo ainda estranho, ainda externo, apesar de ter saído das entranhas maternas.

Ao partirmos do princípio de que, como afirma Badinter (1985), existe um mito em torno do amor materno, já tratado anteriormente neste trabalho, faz-se necessário rever alguns elementos fundamentais relacionados ao nascimento e ao encontro mãe e bebê. Considerando o significado da linguagem no humano, responsável por aquilo que a psicanálise denomina *inconsciente*, somos inevitavelmente impedidos a observar a complexidade da maternidade e da relação que se construirá entre a díade que acaba de se encontrar e que trilhará, em conjunto, um percurso que durará toda a vida.

É possível afirmar então que, com o nascimento de um bebê, nasce uma mãe e um pai, mas algumas coisas também morrem: morre o estatuto de liberdade de um casal, morre a condição única de filha e de filho para que assumam também a condição de pais, e morre o bebê idealizado ao longo da gestação, que não coincide com aquele que acaba de chegar. Para Stern (1997), é preciso que a mãe recém-nascida abandone boa parte das antigas fantasias que guardava relacionadas a reparar, corrigir e mesmo refazer sua infância. É preciso, inclusive, segundo o autor, abandonar a ideia de que é possível retornar a esta

infância: “Um mundo (mesmo que parte dele seja ilusão) se foi. E geralmente existe um profundo senso de perda subjacente ao senso dos mundos que foram ganhos” (p.29).

Vamos, assim, nos aproximando da complexidade que envolve a forma como o bebê irá se organizar psicologicamente: fruto de uma história anterior à sua própria concepção, é somente pelo investimento do outro que poderá sobreviver e se organizar psicologicamente. Para tanto, é preciso que a mãe (ou uma substituta à altura) se disponibilize para receber o bebê que encontra, elaborando o luto do filho imaginário, idealizado durante a gestação. Além disso, ela precisa de tempo para ressignificar seu lugar e seu novo papel, tudo isso associado aos cuidados que deve oferecer ao bebê.

De fato, a chegada de um bebê traz, em sua essência, sentimentos paradoxais e ambivalentes, dificilmente explicitados. O superlativo e a dificuldade de colocar em palavras a experiência vivida nos oferecem elementos para questionarmos o que está em jogo nesse encontro. Vamos, então, nos aproximando da ideia de que o excesso de amor, de afeto, de emoção, a incondicionalidade dos sentimentos, o instinto maternal – termos bastante presentes no discurso das mães “recém-nascidas” – podem ser compreendidos como forma de ocultar as dificuldades enfrentadas.

A experiência clínica nos ensina que, ao oferecermos espaço para que os dramas e as dores enfrentados possam ser acolhidas e significadas, contribuimos para que a manifestação do sintoma (muitas vezes localizado no bebê) possa encontrar uma saída através das palavras, de modo que este que acaba de nascer possa avançar rumo a seu processo de subjetivação. Refiro-me aqui a trabalhos mais recentes, desenvolvidos sob influência do pensamento de Françoise Dolto, por clínicos da infância precoce como Myriam Szejer (1999) e Caroline Eliacheff (1995) que atuam nas maternidades, fazendo psicanálise diretamente com bebês recém-nascidos. Nestes casos, ainda que na clínica precoce, vemos o trabalho psicanalítico acontecer, colocando palavras justamente onde o sentido escapa.

O trabalho dessas psicanalistas tem início a partir da detecção, por parte da equipe hospitalar, de algum sintoma ou dificuldade no bebê, ainda na maternidade. E caso os pais queiram receber a visita de um psicanalista para uma conversa, em geral, a partir de uma escuta atenta, esse profissional consegue fazer uma ligação entre o sintoma do bebê (recusa em abrir os olhos ou mamar, alergia na pele, problema respiratório, dentre outros) e o relato

dos pais. Em seguida, há uma conversa com o bebê, num exercício interpretativo, levando ao desaparecimento do sintoma em boa parte das situações. Como afirma Szejer (1999),

Cria-se uma condição que pode ser qualificada de placentária, no sentido de lugar de trocas. Ela possibilita a reconquista e a circulação da palavra simbólica na sua integridade. No hospital, a palavra com frequência fica encerrada no sistema médico, chegando às vezes a se tornar uma prisioneira, cuja imobilidade esse sistema cauciona. Apenas a escuta psicanalítica poderá talvez libertá-la (p. 15).

Winnicott (1949/2000) afirma que lhe agrada a ideia de que Freud se viu às voltas com a questão do nascimento, mas que não conseguia chegar a uma conclusão definitiva, uma vez que lhe faltavam dados importantes para uma reflexão mais aprofundada do problema. Na visão winnicottiana, as limitações freudianas relacionavam-se com o fato de que a prática clínica do criador da psicanálise se deu, exclusivamente, com pacientes adultos. Assim, seria inevitável que, apesar de seus anúncios, lhe faltassem elementos centrais, originários de uma prática mais tarde desenvolvida, para que pudesse avançar em suas proposições teóricas. “Ao refletirmos sobre o pensamento de Freud, portanto, deveríamos nos lembrar constantemente do que faria ele, um cientista, se estivesse hoje vivo e participasse ativamente do mundo psicanalítico, podendo levar em consideração os nossos conhecimentos sobre a primeira infância” (Winnicott, 1947/2000, p. 255).

De fato, ao longo das últimas décadas, a psicanálise vem atentando para a importância de uma observação cuidadosa da relação mãe-bebê como forma de compreendermos a organização psíquica e a ascensão do sujeito (Lacroix e Monmayrant, 1997). Nesse sentido, considero relevante aprofundar a discussão sobre o que chamo de *encontro*: um bebê que vem à luz e uma mãe que também nasce com a chegada do filho.

### **A cesura e a complexa tarefa de estabelecer a ligação**

Freud desenvolveu sua prática clínica, bem como boa parte de seus escritos sobre a psicopatologia da vida adulta, relacionando-a às experiências infantis, mais especificamente no tempo da triangulação edípica. Importante salientar, no entanto, que em momentos-chave de sua obra, o autor atenta para a importância e a singularidade da relação mãe-bebê como fundamental para a estruturação do sujeito. “Há bem mais continuidade entre a vida

intrauterina e a primeira infância do que nos faz crer a notável *cesura* do ato do nascimento. O objeto psíquico materno substitui, para a criança, a situação biológica do feto<sup>17</sup>”. (Freud, 1926/2014, p. 80).

Em um momento anterior e muito significativo, ainda no início de sua obra, o autor reconhece e valida a importância da figura materna para a estruturação psíquica do filho:

Desses primeiros e mais importantes de todos os vínculos sexuais, resta, mesmo depois que a atividade sexual se separa da nutrição, uma parcela significativa que ajuda a preparar a escolha do objeto e, dessa maneira, restaurar a felicidade perdida. Durante todo o período de latência a criança aprende a amar outras pessoas que a ajudam em seu desamparo e satisfazem suas necessidades, e o faz segundo o modelo de sua relação de lactente com a mãe e dando continuidade a ele (Freud, 1905/2016 p. 99).

Os anúncios freudianos sobre os momentos iniciais da vida do bebê e sua relação com a mãe apontam para a importância fundamental desse tempo da vida para a organização psíquica do humano. Inacabado desde o berço, é na relação primordial e fundante com a figura materna que o bebê adquire as primeiras experiências.

Ou ainda, como afirma Aulagnier (1979, p. 40),

No momento em que a boca encontra o seio, ela encontra e absorve um primeiro gole do mundo. Afeto, sentido, cultura estão co-presentes e são responsáveis pelo gosto das primeiras gotas de leite que o infans toma. A oferta alimentar se acompanha sempre da absorção de um alimento psíquico, que a mãe interpretará como absorção de uma oferta de sentido. Assistiremos perplexos à metamorfose que sobre ela operará o originário.

Vemos, dessa forma, como a *oferta de sentido* ou, em termos winnicottianos, a criação da *externalidade do mundo* indica a importância e a significação da continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância, como ilustra Freud. Nessa perspectiva, a *cesura* do ato do nascimento, como propõe o autor, traz, em si, um elemento de complexidade, cujo umbigo, o resto, tanto da separação, do não pertencimento, da condição estrangeira, quanto da

---

<sup>17</sup> A primeira tradução, editada pela Imago, utiliza o termo *cesura*. A edição consultada nesta pesquisa, da Cia. Das Letras, usa o termo *ruptura*. Optei por manter o termo *cesura*, uma vez que este se prestará a inúmeras reflexões posteriores, estando, dentre elas, o texto de Bion (1989) de título *Two Papers: The Grid and Caesura*, também utilizado neste trabalho.

necessidade de ligação (agora psíquica) é marca, símbolo, imagem e primeira cicatriz.

### **O umbigo – a cicatriz que carrega o sonho**

Em *A Interpretação dos Sonhos*, Freud (1900) faz uso do termo “umbigo do sonho”. Interessante considerar essa metáfora, justamente na obra que marca o nascimento da psicanálise - o termo é utilizado para referir-se a um ponto crucial, presente no conteúdo manifesto, localizando-o em um momento específico da experiência onírica: "esse ponto onde o sonho é insondável, onde se interrompe o sentido ou toda a possibilidade de sentido" (Freud, 1900/2014, p. 482).

Como afirma Coutinho (2009), para esse ponto, o autor “escolheu uma palavra que se refere à fundamental relação entre mãe e filho, da qual todo ser humano leva no corpo uma cicatriz indelével” (p.3). Umbigo que representa a separação do bebê de sua mãe, responsável pela primeira experiência de autonomia como também de dor: a primeira inspiração. Separado biologicamente da mãe, ele agora precisa respirar: primeiro gesto autônomo que o impulsiona rumo à sobrevivência.

A interrupção de sentido seria o aspecto do sonho mais próximo àquilo que, como afirma Rennó (2012), não pode ser reconhecido. Este ponto do sonho, para o autor, é constituído por uma massa de pensamentos que não podemos desmanchar e que, ao mesmo tempo, mantém um ponto de ligação com o resto do conteúdo onírico:

(...) um ponto de falha na malha que o constitui. Sem dúvidas, poderemos ver, neste ponto, a presença de um ponto de real, não simbolizado e que se coloca como opaco, demonstrando a existência de um ponto fora do sentido. É exatamente neste ponto de real, neste ponto onde o sentido desaparece, ou melhor, onde o sujeito não pode ser reconhecido (Rennó, 2012, p.1).

Assim, o umbigo, cicatriz que nos remete às origens e à separação, pode ser compreendido como resto ou marca de um não pertencimento: artefato mítico da ligação que se perde com o corte do cordão umbilical e onde a vida em sua forma autônoma, ainda que precária, se inicia. Do corte e da cicatriz, observamos o surgimento de uma tensão de resistência localizada entre o biológico e o social: nesse lugar ainda não definido, encontra-



se o bebê, ainda não equipado para “lidar psicologicamente com grandes quantidades de excitação, que lhe chegam de fora e de dentro”, como nos lembra Freud (1926, p. 90).

O elemento indecifrável do sonho representado justamente pelo umbigo remete-nos ao momento do nascimento e nos convida a observarmos o bebê em sua condição de absoluta fragilidade e impotência frente ao choque vivenciado pelo corte daquilo que o unia à mãe. A ruptura do estado de autorregulação até então experimentado no interior do útero materno pode ser compreendido como o que Aulagnier (1979, p. 41) descreve como “vivência inenunciável, um x que, posteriormente, a linguagem designará como sofrimento”.

Observamos então que, como o “umbigo do sonho”, caracterizado por sua inacessibilidade, assim é o mundo para o bebê: ainda desprovido de sentido, a ser nomeado e apresentado pelo discurso materno para que possa ser encontrado. Ou seja, a perda de unidade na relação com a mãe, vivida durante a vida intrauterina, impulsiona o bebê na busca de um sentido para essa nova forma de existência. Assim também é o sonho, que traz em si algo que se perdeu e que só poderá ser resgatado pela interpretação. É, pois, somente na relação com um outro que o sentido poderá ser encontrado e nomeado.

Em um texto intitulado *O Umbigo de Freud*, Richard Bucher (1984) retoma *A Interpretação dos Sonhos* referindo-se a esta obra como sendo a "origem da psicanálise pelo corte que opera no conhecimento do homem, a '*Traumdeutung*', no entanto, se entrelaça também, e de modo genuíno, com o originário do homem, enquanto desvenda a vertente onírica de sua existência" (p.143).

Retomar o texto freudiano sobre os sonhos significa retomar, portanto, o nascimento, ou o originário da própria psicanálise. Ao buscar encontrar sentido nos próprios sonhos, Freud se depara com aspectos universais do inconsciente humano: é através do processo de autoanálise que o autor entra em contato com conteúdos infantis recalçados e que se atualizam nos sonhos, o que lhe permite compreender aspectos centrais de seu funcionamento psíquico. Em uma produção clínica e metapsicológica rica e reflexiva o autor chega, ao longo dos anos, ao conceito de aparelho psíquico.

Pensar em aparelho psíquico nos remete, novamente, à fragilidade do bebê humano: com a caixa craniana aberta, imagem e condição representam o inconsciente a céu aberto –

termo comumente utilizado para representar a psicose – condição em que integração ou não integração se manifestam, justamente, na dificuldade de representação do próprio corpo como unidade, com bordas e delimitações que organizam e viabilizam a unidade psicossomática.

Michel Soulé (1999), em um texto intitulado *A Placenta, sua Vida, sua Obra, sua Abnegação*, traz a seguinte epígrafe: *In principio erat verbum e ante principio erat placentum* (p.47). Observamos, assim, a significação mesma, tanto do sentido e da radicalidade “simbolígena” do corte, como afirma Dolto (2015, p. 72), mas também da singularidade da vida placentária que virá carregada de um sentido que se apresentará no discurso. Diz Soulé (1999, p. 48):

Observem seus umbigos, Narcisos! Esse orifício fechado que não serve para nada, nem mesmo em questões de anatomia, exceto para zombarias. Nele, vocês verão seu luto, sua castração, sua orfandade, a ausência de seu gêmeo, a imputação anatômica de sua placenta, que a igreja considera indispensável para que vocês sejam batizados, a marca indelével da placenta morta apenas alguns anos antes de vocês. Sei que assusto vocês fazendo com que se lembrem: de sua mãe, anfitriã do ‘Albergue do Feto’, de sua vida aquática, de suas membranas, do capitão Nemo, primeiro ecografista, de sua filogênese e de toda a metafísica incompreensível.

E o autor segue dando voz à placenta, afirmando ser ela o “objeto primário do feto” ou o divã no qual o feto constrói suas primeiras associações. Ao tratar da representação da placenta, nos conduz no sentido contrário ao do bebê rumo à vida e ao início das experiências que fundarão nossa vida psíquica. Pensar o bebê na placenta é olhar para a vida intrauterina e supor um sentido de existência anterior à sua chegada ao mundo aéreo. Diz o autor: “Uma parte da humanidade gasta bilhões de dólares para que uma pequena cápsula dê algumas voltas ao redor da terra ou da lua. Em certo momento, vemos um pequeno feto abrir a cápsula e sair, cuidando atentamente de seu cordão umbilical” (Soulé, 1999, p. 57).

Se considerarmos a função do ar, que garante a articulação da fala e do discurso, ou mesmo da primeira forma de comunicação, o choro, que se manifesta, justamente, quanto o ar entra e expande os pulmões, entramos em contato com a radicalidade da mudança de condição, vivida pelo “astronauta” de Esther Bick (1964). Ao mesmo tempo, no mundo aquático as palavras não podem ser articuladas e o bebê fica, então, à mercê do discurso do

Outro, externo a ele, a quem já escuta e, aos poucos, passa a reconhecer, ainda que mantenha, por algum tempo, sua condição de estrangeiro.

Bucher (1984) chama atenção para a falta de significantes disponíveis para designar a experiência da vida intrauterina, assim como o retorno a ela pela morte, mas também pelo sono. “Não há significantes da dimensão umbilical da existência, aquém da simbolização e aberta apenas a uma fantasmática nostálgica e angustiante” (p.152).

Para Dolto (1984/2015), a passagem de um mundo a outro implica a perda de percepções conhecidas e o surgimento de novas percepções que irão constituir o que a psicanálise freudiana reconhecerá como sendo o *trauma do nascimento*. Para a autora, esse trauma tem a ver com uma mutação inicial da vida, “que marca por um estilo de angústia mais ou menos memorizado, para cada feto que vem para a vida aérea, sua primeira sensação liminar de asfixia associada ao final dado ao elemento aquático quente e ao surgimento no mundo aéreo da força da gravidade” (p. 73).

Ao retomarmos a simbologia do umbigo, é inevitável pensarmos na representação dessa cicatriz, marca da separação - *cesura do ato do nascimento* (Freud, 1926) e, ao mesmo tempo, da dependência, isso que nos faz humanos, em nossa condição de prematuridade extrema. Cesura que representa ruptura e mudança de condição radical: catástrofe que só poderá ganhar um sentido se houver cuidado materno. Assim, é somente a partir do encontro com a mãe e dos cuidados por ela oferecidos que o bebê vai receber as primeiras inscrições.

Afirma Aulagnier (1979, p. 33): “psique e mundo se encontram e nascem um com o outro, um para o outro; são resultado de um estado de encontro que dissemos ser coextensivo ao estado de existente”. Partindo da reflexão proposta pela autora, é possível afirmar que, nesse primeiro momento, a mãe seria a representante do mundo e vai, como propõe Winnicott (1985), oferecendo-o em pequenas doses ao bebê que acaba de chegar. Mas, diante dessa imagem, cabe também perguntar se é uma mãe que faz um bebê ou se é um bebê que faz uma mãe. Ou seja, temos aqui, mais uma vez, uma imbricação relacional complexa na qual ambos vão se ajustando e se transformando à medida que vão se conhecendo e se relacionando.

Segundo Winnicott (1945/2000, p. 224), “na vida normal do bebê ocorrem longos períodos de tempo nos quais o bebê não se importa de ser uma porção de pedacinhos ou um

único ser, nem se ele vive no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que de tempos em tempos ele se torne uno e sinta alguma coisa”. Ou seja, é somente a partir da contenção oferecida pelos braços maternos, pela experiência de alimentação e satisfação, pelos cuidados oferecidos ao corpo do bebê, que ele pode, ainda que por pouco tempo, em se tratando do início da vida, viver a experiência de integração.

### **A árdua tarefa de se conhecer**

A adaptação do bebê ao mundo externo ou aéreo dependerá, sobretudo, da capacidade adaptativa da mãe às demandas específicas e particulares do filho. E é somente a partir de um sem número de experiências que ele aprenderá sobre o tempo, marcado e representado pelas idas e vindas da mãe, adquirindo recursos, ao longo deste processo, para suportar as ausências. Vemos, assim, como as trocas com a mãe possibilitam que o bebê vá, aos poucos, se organizando e encontrando sentido nas experiências, que ganham significado a partir da nomeação materna. Mas, é preciso lembrar, com Freud (1931, p. 381), que “o amor da criança é desmedido, requer exclusividade e não se satisfaz com frações.

Então, ao entrarmos em contato com a condição de dependência absoluta em relação à figura materna, é inevitável refletirmos sobre o lugar da mãe e da exigência, tanto física quanto psíquica, de sua adaptação às necessidades do filho que acaba de nascer. Ao buscarmos compreender tais exigências, tanto do ponto de vista do bebê quanto da mãe, vamos nos aproximando da ideia de que a chegada desse novo ser traz inúmeras dificuldades que precisarão ser acolhidas e mais profundamente compreendidas.

Seguimos então com a fala de Marina, mãe de Carla e Tiago:

*E aí ao longo do tempo Carla foi deixando de ser aquele bebezuko que dormia muito e foi criando alguns hábitos, né? Ela foi se revelando, né? E... eu fiquei muito neurótica com isso. Eu comecei a ler aquele livro... como é que é? Encantadora de babás, Encantadora de bebês... e eu fiquei neurótica com aquele troço. Fiquei neurótica que tinha que fazer uma rotina perfeita, sabe? Porque senão eu não ia voltar a viver. Não ia... eu ia tá só ali com ela, sabe? Eu não ia... eu queria tá ali com ela, mas eu não queria só ser aquilo. E aí, outra coisa que fazia com que eu me sentisse muito sozinha...era que eu não tinha amigas mães. Eu não tinha com quem dividir, então assim, aquelas sensações todas, eu não sabia se alguém mais tinha, né? (...)*

*E aí eu... em certos momentos eu falava muito claramente pra ele [marido], assim, tipo, eu sei que cê tá aqui, mas eu queria mais. E ele falava “eu não posso te dar mais agora”. E eu falava eu sei que você não pode me dar mais, mas eu não tô sentindo como se tivesse sido suficiente... Sabe? Era essa a sensação. Que ele tava ali, mas pra mim não era o suficiente. E... aí eu acho que eu fiquei nessa neurose de rotina e tal, eu acho que um pouco porque eu fiquei com medo de ser só a maternidade. Eu ser só mãe agora e... ficar naquela sozinha. Com aquela sensação o tempo todo. E aí eu comecei a achar que se eu fizesse as coisas direitinho, ela ia entrar naquela rotina e eu ia conseguir ter outras sensações. Eu ia conseguir me experimentar de outras maneiras também, né? Não tava trabalhando, tava de licença e tal, mas conseguir resgatar um pouquinho da Marina. Que... depois eu fui entender que é importante que a gente se perca e depois se reencontre. (...) Daí eu parei a livre demanda. Ela tinha um mês quando eu parei a livre demanda. E aí eu comecei a botar rotinas de mamada. E aí eu ficava pensando o que eu tinha que fazer e aí eu acho que eu fui muito pra essa, pra esse lado do prático. Porque eu sou uma pessoa muito prática, então eu fui muito pro lado do prático, pra ver se aquela rotinha, aquela praticidade, tudo encaixadinho... se aquela minha sensação melhorava. Se eu conseguia sentir outras coisas que não fosse aquela coisa, meio perdida e sozinha e sem saber assim, se a coisa ia dar certo. Então eu acho que teve... e aí depois aos poucos eu fui... tendo a experiência. E aí me deixando também levar pela experiência, não só pelas regras, né? Ajustando. Sentindo ela [bebê].*

Marina fala de uma solidão e, em seguida, de um vazio que a presença, a ajuda e a disponibilidade do marido não preenchiam. Por mais que ele estivesse inteiro ali, ela insistia em dizer que não era suficiente. A convocação interna que ela diz sentir parece impossível de ser compartilhada, nem mesmo com seu parceiro nessa jornada de acolhimento do bebê que, é preciso lembrar, pertence aos dois. Ou seja, nem a presença do marido nem a filha foram capazes de apaziguar a angústia e o que restou à Marina, em princípio, foi recorrer a manuais.

Interessante o lapso que comete ao falar do nome do livro, confundindo encantadora de bebês com encantadora de babás, ou seja, aquela tem como profissão cuidar de crianças... Retomo, aqui, mais uma vez a necessidade, de separarmos instinto de amor materno, para nos aproximarmos mais de conceitos como adoção ou ajuste, adaptação, reconhecimento mútuo: termos que podem ser compreendidos como a construção da capacidade da mãe de

acolher, genuinamente, seu bebê, a partir de suas interações com ele, contando com o tempo, que vai, aos poucos, permitindo o estabelecimento e a construção de uma relação verdadeira, entre dois seres humanos, com base no cuidado e nas trocas cotidianas. Retomando Badinter (1980/1985), “em vez de instinto, não seria melhor falar de uma fabulosa pressão social para que a mulher só possa se realizar na maternidade?” (p. 355).

Vamos, dessa forma, nos afastando dos instintos e nos aproximando dos aspectos históricos e inconscientes que se atualizam com o nascimento de uma criança. Tais reflexões nos permitem observar que a chegada do bebê, para além daquilo que é comumente descrito como esperança, alegria, amor incondicional, também traz consigo elementos de uma convocação psíquica extrema que pode assustar e, mais do que isso, fazer com que a identidade da mulher seja colocada em questão. Marina, depois, vai se dando conta disso, percebendo que, mais do que o manual, o que precisa é aceitar “se perder para depois se encontrar”. Mas, de início, tal convocação psíquica parece sufocá-la, levando-a a não mais conseguir se lembrar de quem era e desejando não “ser só isso”.

Winnicott (1956/2000) descreve o estado emocional da mãe no pós-parto como uma “loucura saudável” – estado que lhe permite consagrar-se exclusivamente ao bebê, parecendo justificar, assim, o aforismo freudiano em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926) sobre a continuidade da vida intrauterina e a primeira infância. Nesse estado, denominado *preocupação materna primária*, o bebê, para a mãe, é aquele do narcisismo primário freudiano – representado pelo desejo de que seja o mais maravilhoso de todos.

Lebovici (1987) atenta, no entanto, para outro aspecto importante dessa relação: “quando esta mãe é jovem e primípara, ela fica muitas vezes inquieta por ter de enfrentar esta criança viva e exigente. Certamente, as condições da gestação e do nascimento, sua aceitação ou sua recusa contribuem para as diversas modulações do que nem sempre é um estado de graça” (p.216).

Além das dificuldades maternas frequentemente observadas no início da vida do bebê e, no limite, das patologias que se manifestam nas mães, cabe também pensar sobre a radicalidade observada na mudança de condição pela qual o bebê deve passar para vir à luz: do útero materno, que podemos denominar de “mundo aquático”, para o exterior, “mundo aéreo”, suscetível ao estado emocional da mãe, absolutamente dependente e ainda sem

recursos para se comunicar. (Komniski, Chatelard e Carvalho, 2017).

Além disso, é preciso que mãe e filho se adaptem um ao outro, que encontrem, na medida do possível, uma sintonia e um modo de comunicação. Como afirma Stern (1997, p.28), do ponto de vista da mãe, “o nascimento é o local de encontro do bebê agora em seus braços com aquele que está em sua mente”. O que é preciso reconhecer é que o bebê não será o objeto obturador das faltas, e tal realização pode ser desorganizadora. Além disso, outro aspecto fundamental a ser considerado é o fato de que do narcisismo todo poderoso do bebê no útero materno, passa-se, em algumas horas, à relação objetal, de dependência absoluta, na qual temos uma mãe fragilizada, segurando em seus braços um bebê em estado de desamparo, o *Hiflosigkeit*, como propõe Freud (1895/1975).

Na descrição de Marina:

*E eu tinha esses rompantes assim... Teve uma vez que ele [o marido] demorou pra chegar em casa e eu falei ai, não acredito que você me deixa sozinha. Eu tô aqui sozinha a tarde inteira com ela. Eu tô exausta. Eu só faço isso. Eu lembro da sensação de que eu só fazia aquilo. De sentir que eu só fazia aquilo, então tinha que ser tudo certinho. E... que ele não tava entendendo a seriedade daquilo, que aquilo tinha que ser prioridade na vida dele, como eu era... como eu precisava ser, precisava ser na minha, porque tem que ser. Tem um momento que tem que ser a mais absoluta prioridade.*

Sem possibilidade de comunicar verbalmente o que sente e o que o incomoda, o bebê pode ser compreendido a partir de seu estatuto de estrangeiro. Estrangeiro, pois, impossibilitado de se comunicar fazendo uso da fala, precisa encontrar recursos em seu próprio corpo e no corpo da mãe, do qual agora está separado, para sobreviver e se relacionar. Podemos, dessa forma, considerar esse bebê como familiar e, ao mesmo tempo, enigmático, tão próximo e tão distante, marcado pelo humano que o caracteriza. Bebê que provoca, em seu entorno, da mãe aos cuidadores, encantamento e terror, alegrias e tristezas, medo e coragem.

Tais ambivalências me parecem relevantes para pensarmos o início da vida. O relato de Marina nos ajuda a compreender a humanidade presente nesse tempo inicial, no qual vemos uma mãe assustada, por vezes impotente, sentindo-se extremamente sozinha e com

dificuldades de se reconhecer na nova condição que a convoca de forma absoluta e radical.

Winnicott (1947/2000) é categórico ao afirmar que a mãe odeia seu bebê desde o início. O autor questiona, inclusive, a possibilidade de Freud supor que a mãe, em determinadas circunstâncias, sentisse somente amor pelo filho do sexo masculino. “Mas disto podemos duvidar. Conhecemos o amor de mãe e o admiramos por ser tão forte e tão real” (Winnicott, 1947/2000, p.285) - em seguida, pede permissão para elencar 23 razões para uma mãe odiar seu bebê, e ainda, em tom de ironia, afirma que está ciente de que existem muitas mais...

Compreender a ambivalência presente na relação da mãe com seu bebê passa pelo fato de que, é preciso reconhecer, todo bebê, ao vir à luz, porta consigo um enigma, e sua chegada suscita a elaboração de inúmeras perguntas: quem é, com quem se parece, como acolhê-lo e como compreender suas dificuldades? Além disso, ao refletirmos sobre o narcisismo primário freudiano, é inevitável vermos, no discurso e nas questões levantadas pelos pais, o desejo de que todas as dificuldades vividas por eles na infância, assim como todos os desejos irrealizáveis por eles até então, sejam “recuperados” ou “corrigidos” através do filho que acaba de nascer, como bem descreveu Marina:

*Existe uma mágoa em mim, em relação à minha mãe com o meu irmão. Existe uma mágoa em mim. Que eu não sei localizar, mas existe. Tem uma dor e eu não gostaria de reproduzir isso com a Carla e o Tiago [seus dois filhos]. Eu sei que ela vai ter milhões de cicatrizes, milhões de dores e eu vou ser responsável por algumas delas, mas eu não gostaria que essa que eu já conheço fosse uma mera repetição. Eu conheço, eu sei como me magoou, eu sei como isso ainda é, faz parte da minha história com a minha mãe e como o relacionamento que a gente tem hoje é influenciado por isso também. Então eu não gostaria de ter essa relação. Eu quero ter com a Carla outra relação, não a que eu tenho com a minha mãe.*

A fala de Marina me parece ilustrativa, uma vez que é sempre impactante, segundo Schnienwind (2018) quando nos damos conta de que, não importa a mãe, as mulheres têm pavor de se parecerem com as próprias mães. A autora propõe que, na condição de feto, vivemos indiferenciados do corpo materno, e é interessante pensarmos no horror que nos assola quando, ao exercermos a tarefa da maternidade, temos fantasias de voltar a esta



condição. Marina fala justamente do quanto os fantasmas da relação com sua própria mãe parecem rondá-la, representados pelas mágoas e cicatrizes, ainda nítidas e vivas, reativados quando se vê aprendendo com a filha sobre a construção de seu novo papel.

Tais questões parecem representar um trabalho de busca pelo ponto zero – o ponto inicial presente em cada um de nós. Nas palavras de Freud (1914/2013, p. 37):

No ponto mais delicado do sistema narcísico, a imortalidade do eu, tão duramente acossada pela realidade, a segurança é obtida refugiando-se na criança. O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora.

A afirmação freudiana coloca-nos em contato com a rede de fantasias e protofantasias presentes no momento do nascimento. Sonhado, falado e fantasiado antes de sua chegada, o bebê real precisa se apresentar, ser acolhido e visto pelos pais. Mais uma vez, sua condição de desconhecido, de estrangeiro, precisa ser ressignificada para que a condição de sujeito possa se instalar.

Para tanto, como afirma Stern (1997), a mãe precisa elaborar o fato de que não será mais possível retornar à própria infância, abandonando suas fantasias relacionadas a esse tempo de sua vida: “Ela talvez possa reparar o passado, mas jamais como uma menina novamente” (p. 29).

A passagem de uma condição a outra, que caracteriza a situação do nascimento, é descrita por Bion (1989) em seu texto *Caesura*. Nele, o autor retoma, justamente, a citação freudiana sobre a *cesura* do ato do nascimento, afirmando que a vida intrauterina terá influência sobre a vida psíquica do sujeito e sugerindo que há catástrofe quando um mundo vem abaixo para dar lugar a outro, conceito que será melhor explorado no próximo capítulo.

Mas o que realmente nos interessa, mais especificamente neste trabalho, é o fato de que a escuta e o acolhimento parecem permitir o descongelamento de uma condição que culpabiliza e isola, deixando a mulher, recém-mãe, em uma condição de solidão que pode ser profundamente angustiante.

As lágrimas do chuveiro, tão vivas na memória de Marina, que marcam o sentimento de solidão, dizem de uma impossibilidade de compartilhar uma dificuldade do reconhecimento de si que, por vezes, pode ser cruel. Finalmente, é preciso lembrar, o que a cesura separa, a palavra une, costura e significa. É, pois, imprescindível permitir a emergência do contraditório, de modo a acolhermos aquilo que parece questionar o caminho natural das coisas e das experiências.

## CAPÍTULO IV- NASCIMENTO : CASTRAÇÃO, CATACLISMA, CATÁSTROFE

*José [filho] traz uma crise no casamento foda! José traz uma crise no casamento foda. A única grande crise. Eu disse: não vou dar conta. Eu acho que o Paulo [o marido] deu uma pirada. Acho não, ele deu uma pirada. Nisso de... “fudeu. Eu sou pai de família. Casei. Puta merda. Eu tenho uma mulher e tenho um filho agora”. Então eu acho que ele quis... olhar pra fora desse casamento e dessa família. E ele olhou... e olharam de volta. Então tem uma figura que aparece com quem ele flerta, com quem ele pensa possibilidades. E foi um processo muito difícil de perdoar. Foi um processo muito difícil. José tinha seis meses. E acho que a gente demorou um ano pra gente... voltar, ficar bem mesmo, até a gente se redescobrir, e tal. E... eu sinto que passou. Eu sinto, não, passou realmente. Outras crises que a gente teve não chegaram nem aos pés dessa, de eu dizer assim, eu vou embora. De dizer assim, não quero mais estar aqui. Nunca mais eu disse isso, assim, não quero mais estar aqui. Não preciso estar aqui. Muito pelo contrário, eu preciso muito. Eu sinto que me faz muito bem. Que é uma relação de muito amor, de muito respeito, de muito companheirismo. Muito tudo. Muita admiração. Acho que a gente se refez lindamente.*

O relato acima descreve Ana em sua condição de mãe de “primeira viagem”. Depois disso, passou por mais três gestações e partos. A escuta de sua experiência com a maternidade nos permite acompanhar os processos e as dificuldades que enfrentou, bem como as mudanças pelas quais passou. Do psiquismo materno, às adaptações do casal para se ajustar à chegada do primeiro filho (como também dos outros que vieram depois), às intervenções e, por vezes, intrusões médicas, inúmeras são as cenas, ricas, complexas e ilustrativas.

Este capítulo desvela então alguns desses elementos, buscando pensar o que está em jogo na chegada de um bebê e nos efeitos produzidos pelo nascimento no psiquismo do entorno que dele se ocupa, mais precisamente, na revolução para a parentalidade vivida pelos pais. Para tanto, faço uso de termos como catástrofe, cataclisma e castração, na intenção de pensar a força da natureza presente neste evento, considerando também as intensidades do psiquismo humano no processo de acolhimento do recém-nascido.

## A mudança de cenário

*Filhos... filhos, melhor não tê-los! Mas se não os temos, como sabê-los?*  
(Vinícius de Moraes, 1954)

Para além do relato dos partos (já tratados no segundo capítulo) Ana traz, em sua fala, um outro elemento central e importante, relacionado à chegada de um bebê: o casal. A vida conjugal sofre uma revolução e os ajustes necessários são inúmeros. Além disso, os papéis de mãe e pai parecem, de início, ter contornos distintos, trazendo para a relação desafios complexos e, por vezes, dolorosos. No que se refere às diferentes convocações que estão em jogo com a chegada de um bebê, podemos utilizar como exemplo os casos de monoparentalidade. Sem precisarmos de dados oficiais, podemos facilmente afirmar que, no Brasil, existem muito mais mães criando filhos sozinhas do que pais.

De acordo com o relato de Ana, foi preciso uma crise nunca vivida, nem antes e nem depois, para que Paulo se desse conta de que, agora sim, era marido (e pai). Veio uma vontade enorme de “olhar pra fora” e, talvez, fazer de conta de que não existia tudo aquilo que lhe convocava, que era de verdade, que era gente com fome, com hora marcada, com gramas e miligramas e com necessidades. Foi necessária a crise, trazida pela mudança radical da paisagem, para que o casal pudesse se “refazer lindamente”. Foi preciso saber perdoar, lembrar da admiração e do companheirismo, que vão para um lugar que não se pode alcançar quando a urgência da sobrevivência fala mais alto.

Bydlowski (2008, p. 105) traz um pensamento interessante relacionado à paternidade:

separado do corpo do bebê ainda por nascer, o homem tenderia a tomar distância. Ele fugiria de um desejo que ele não pode reconhecer como seu. Ele iria à conquista, através de outros investimentos pessoais ou sociais, de uma imortalidade que uma criança imaginada não lhe permitiria antecipar.

Em relação à mulher, Bydlowski (2006) afirma que seus investimentos amorosos e profissionais perdem a velocidade e, prestes a se tornar mãe, ela atravessa uma crise maturativa que lembra o período da adolescência. “Esta vulnerabilidade é vivamente ressentida pelos profissionais e tem, frequentemente, como corolário, um sentimento de

abandono por parte de seu companheiro”<sup>18</sup> (p. 68). Vemos, aqui, a cena do cobertor curto, em que um lado sempre ficará descoberto. Afinal, além da demanda de sobrevivência do bebê e, mais do que isso, de previsibilidade da mãe de que ele tanto necessita, temos o pai, ou melhor, o marido, que começa a se ressentir da ausência da mãe, ou melhor, da esposa. Há, pois, mais um elemento que se faz presente na mudança de cena: a necessidade de reorganização ou de ressignificação da relação conjugal.

Bydlowski (2006) chama atenção ainda para o fato de que tornar-se pais pela primeira vez é tarefa complexa, que não pode ser antecipada ou prevista. A autora lembra que ser pais de crianças muito pequenas pode afetar a relação conjugal e mesmo representar um risco para o equilíbrio do casal, em função do cansaço gerado pelas tarefas e cuidados que devem ser a elas dedicados.

Inclusive, Gueritault (2004) compara a carga de fadiga significativa do nascimento do primeiro filho com a síndrome de *Burnout*<sup>19</sup>, presente em contextos hospitalares.

Bydlowski (2006) também chama atenção para o fato de que há uma carência conceitual para designar os fenômenos que se situam na encruzilhada das mudanças sociológicas da família no século XXI. Para a autora, a espera e o nascimento de uma criança, especialmente a primeira, introduzem uma crise específica e diferente para cada um dos pais e, como consequência, para o casal, para o qual a aptidão parental é ainda desconhecida. No relato de Ana, tal constatação fica evidente em sua descrição do estado do marido que, assustado pela nova demanda, radical em sua forma e condição, tenta “escapar”, num desejo de “olhar pra fora” deste circuito intenso, definitivo e exigente.

Observamos, então, que a chegada do primeiro filho parece ser marcada por uma série de não saberes que, inevitavelmente, convocam os pais para um lugar novo e, por vezes, assustador. É o desbravador, que coloca os pais à prova e, ao mesmo tempo, parece arrancar, à força, os recursos de que a mãe precisa para que ambos sobrevivam aos desafios deste primeiro encontro, responsável pela perpetuação da espécie, pela continuação da linhagem, da história e da trajetória familiar.

É com a chegada do primeiro filho que se começa a falar em família. E falar em família é também pensar nos infinitos desdobramentos que surgem dessa convocação.

---

<sup>18</sup> Tradução livre.

<sup>19</sup> Distúrbio psíquico caracterizado pelo estado de tensão emocional e estresse provocados por condições de trabalho desgastantes.

Família parece ter um peso institucional, que pode assustar o casal que até então se via junto, unido, mas mantendo o estatuto de liberdade. O primogênito se constitui, nesse sentido, como uma convocação aos pais, novos navegantes desta jornada: quem vai e quem fica? De agora em diante, é preciso criar raízes. Filho pode ser vela, mas com certeza é âncora. Tal combinação navegante é poética, mas também complexa e dolorosa. E a acomodação nessa nova condição, marcada pela chegada do terceiro, leva tempo, como o deslocamento de um barco.

### **O pai e a força da nomeação**

No momento da entrevista, os filhos gêmeos de Isadora já estavam com dois anos e meio. Ela engravidou aos vinte e cinco e os criou sozinha, desde o início.

*Meus filhos não foram planejados. Eu namorei o pai deles por três anos. Eu era bem jovem quando eu o conheci e a gente falava de casar e ter filhos, porque eu sempre quis, só que isso ficou mais real quando eu estava com ele e eu sentia que eu seria mãe jovem, que iria acontecer. Só que não foi planejado. Eu tomava anticoncepcional, mas eu engravidei e... nosso relacionamento não estava bom, então quando a gente terminou eu estava com cinco semanas. Foi muito duro, foi muito difícil pra mim, eu já tinha um histórico de depressão e já fazia terapia, tomava antidepressivo. Mas eu lembro que nossa relação já estava muito desgastada, e quando eu engravidei eu fiquei muito feliz e muito tensa, por causa dele. Muito feliz por mim, porque eu pensei, “não foi planejado, mas eu vou... eu dou conta de administrar isso. Vai ser uma coisa boa”. Eu já vi assim, tudo acontecendo, então foi muito real pra mim, desde que eu engravidei. Mas com medo de como ele iria reagir. E foi horrível, ele não queria ter, ficou tentando me convencer a não ter, enfim. E aí o resto da gestação a gente não se falou. Foram mais de seis meses sem eu falar com ele e... aí foi isso. Foi essa coisa de... vou ser solo.*

A história de Isadora e sua relação com a maternidade compõem as reflexões deste trabalho com elementos novos e profundamente enriquecedores. Quando ela tinha nove anos, sua mãe, com quem vivia desde a separação de seus pais, decidiu se mudar de país e anunciou, sem lhe oferecer outras opções, que ela deveria ficar com o pai, com quem havia tido pouco contato até então (os pais se separaram quando ela era bem pequena). Somente depois de

adulta, pôde então lidar com o trauma dessa separação. A relação com o pai nunca foi fácil, mas foi o que lhe restou. O encontro com Luiz (o namorado de quem mais tarde engravidou) passou a ser, portanto, fonte de segurança e expectativas, apesar de Isadora afirmar que se tratava de uma relação que sempre fora muito abusiva. O sonho antigo de ser mãe aconteceu, mas em condições que podemos considerar adversas. O namoro terminou, e ela descobriu tratar-se de uma gestação gemelar. Apesar das tentativas do namorado, da mãe e de algumas amigas de convencê-la a abortar, foi categórica em sustentar a gravidez.

O pai registrou os filhos, mas só foi conhecê-los quando já estavam com três semanas de vida. Criticou os nomes escolhidos e insistiu em dizer que ela havia acabado com a vida dele, ao ter tido duas crianças sem seu consentimento. Sobre o parto, Isadora conta um episódio que chama a atenção:

*Eu travava minha mandíbula e pensava, isso tá errado. Travar isso aqui não ajuda, é pior. Não conseguia, eu estava toda... Foi muito difícil meu parto, mesmo sabendo todas as coisas. A doula tentava me ajudar, mas eu estava muito assim... não tomava água, não comia, não fazia nada, só queria chorar; eu estava bem... estava tendo um processo ali, estava claro que eu estava paralisada no negócio. Foi muito difícil. Daí eu fiz um combinado com meu filho. Eles não tinham nome ainda. Eu sabia que era um casal. Eu falei: meu filho, por favor, eu estou precisando da sua ajuda, se você nascer, eu prometo que até o fim do dia eu te dou um nome, porque está muito difícil pra mim, daí eu chorava e aí eu não sei... eu estava fazendo força, fiz força. Daí o expulsivo foi tranquilo. Não sei o que mudou. Eu fiz esse combinado com ele, que parece uma coisa boba, mas eu acho que na hora veio uma coisa assim, de botar uma realidade na coisa. De olha, ele é uma pessoa, ele está chegando aí pra você conhecer. E aí foi, ele nasceu.*

Isadora escolheu o nome de seu avô paterno, que é também um dos nomes de seu pai, um simbolismo que não podemos ignorar. Com dificuldades para fazer força, com muito medo da morte, relata suas dificuldades durante o parto quando, de repente, fez um combinado com o filho, que seria o primeiro a nascer e que ainda não tinha nome. A filha, que nasceu meia hora depois, só foi nomeada no dia seguinte.

Depois da primeira visita, o pai voltou a vê-los com alguma regularidade quando estavam com seis meses. Entrou na justiça para poder levá-los para sua casa e ganhou o direito de passar algumas horas com eles, uma vez por semana, quando estavam com nove

meses. Como Luiz (o pai das crianças) só começou a pagar a pensão quando as crianças estavam com seis meses, Isadora pediu na justiça o retroativo dos meses anteriores. Nessa disputa, o pai parou de visitá-los quando estavam com um ano e meio e, até o período da entrevista, nunca mais apareceu. Chegaram a se cruzar em um *shopping*, mas ele não se aproximou.

A história de Isadora, Luiz e seus filhos chama atenção para um elemento muito singular da maternidade: a mulher é quem decide se levará a gestação adiante ou não. O homem pode tentar dissuadi-la, deixando evidente sua indisponibilidade, sua falta de desejo e, efetivamente, pode não participar da gestação e não exercer a paternidade. Seu corpo não está em jogo e, portanto, não cabe a ele o poder de decisão.

Segundo Bydlowski (1997, p. 105), “no que se refere ao homem, o desejo de uma criança se formula, com frequência, pela negação: o desejo seria o de sua companheira, ao qual ele não faria mais do que se emprestar<sup>20</sup>”. A autora vai além, ao afirmar que, por vezes, o futuro pai contribui para sua própria exclusão, podendo deixar, ao longo da gestação, um lugar vago na vida de sua companheira.

A fuga para a não-paternidade seria uma maneira de continuar no lugar de filho perpétuo. Ele se tornaria pai apesar de si mesmo: desejo impossível infantil, ou desejo de continuar no lugar do filho maravilhoso de antigamente. O nascimento de um filho real seria um evento traumático, que anteciparia o pensamento ‘ou eu ou ele, um dos dois deverá desaparecer<sup>21</sup>’ (Bydlowski, 1997, p 106).

Cabe, além disso, refletir sobre o simbolismo da decisão dos nomes das crianças: até o parto, esses permaneceram em aberto, mas Isadora faz um combinado com o filho, prometendo que irá nomeá-lo antes que o dia terminasse. Nome esse que depois seria criticado pelo pai.

Durante o parto, ela é acometida por uma fantasia de morte, talvez relacionada ao pânico diante da realidade de ter de parir e se ocupar, sozinha, de duas crianças. Mas recobrou suas forças ao estabelecer um pacto com o filho, pacto esse que tem a ver com nomeação. Vemos, neste episódio, a simbologia do nome que abre, então, o espaço necessário para que

---

<sup>20</sup> Tradução livre.

<sup>21</sup> Tradução livre.



o encontro aconteça. Inevitável pensar em Lacan (1963/2005) e em sua proposição da metáfora paterna. Para Didier-Weill (2015, p. 74),

O simbólico tem dupla função. De um lado, quer ser reduzido a nada: barra sobre a fantasia. Trata-se daquilo que acontece no *trou-matisme*, o trauma e o furo do trauma. Ele, contudo, tem outra particularidade, que é aquela de poder renascer das cinzas, de poder insistir. Assim, proponho entender essa insistência como o que permitirá ao sujeito traumatizado sair do estado de morte – morte porque não há mais significância. E eis que advém de novo a significância, justamente por meio do que Lacan chama de metáfora paterna. A primeira manifestação de Lacan sobre o sujeito é constituída pelas reflexões iniciais sobre o significante do Nome-do-Pai.

Isadora parece, justamente, renascer das cinzas para nascer juntamente com seus bebês. Ao se autorizar a nomear o filho, ainda que sem a presença do pai, permite que esse enigma, até então sem perspectiva de ser nomeado, aconteça, nasça junto com uma nova condição que parece se instalar nela a partir dessa experiência.

Penso que as experiências de Ana e Isadora nos permitem olhar para a cena do nascimento pela perspectiva da triangulação. Trata-se de observarmos os lugares. Lugares cambiantes, de abertura, transformação, fechamento e deslocamento. O bebê que está dentro do corpo da mãe, e não do pai, sai, gerando inúmeras sensações e convocando as figuras de seu entorno. Para se formar e se desenvolver no corpo da mãe, o bebê precisou de um homem, ou de um pai, mas coube à mãe sustentar seu desenvolvimento ou decidir por eliminá-lo de seu corpo.

Bydlowski (1997) lembra que o pai se encontra ausente do corpo-a-corpo da gestação. Acrescenta, além disso, que um interdito o mantém afastado da cena do nascimento.

A representação do corpo materno enriquecido de um falo, seguido de sua perda que tal cena sugere, é um espetáculo carregado de emoção. A essência da paternidade seria, como sublinha Freud em *Moisés e o Monoteísmo* (1939), um processo de pensamento. Trata-se de relegar a um segundo plano as percepções sensoriais diretas, que dão lugar às lembranças, deduções, reflexões, todos processos intelectuais tidos como superiores (...) Assim, o pai irá transmitir seu patronímio e sua história. O outro aspecto da paternidade será o registro simbólico<sup>22</sup> (p. 112).

---

<sup>22</sup> Tradução livre.

Diante da ausência do pai dos bebês, Isadora recorreu ao nome de sua própria linhagem paterna, e com isso conseguiu abrir o corpo e o psiquismo para a saída do filho, que chegou antes da irmã, abrindo o caminho para a maternidade, que, apesar da ausência paterna, precisa acontecer.

### **A chegada do bebê e a revolução para a parentalidade: uma cena que se deforma**

A idealização do bebê parece ter como função obnubilar o fato de que a chegada de um filho submete, inevitavelmente, a mãe, o pai e a relação conjugal a perturbações muito significativas. O testemunho de Ana sobre a crise conjugal, que se instala após a chegada do primeiro filho, nos permite compreender que tal acontecimento produz um movimento que podemos considerar como cataclísmico, uma vez que modifica o equilíbrio e a paisagem intersubjetiva na qual se encontra o casal, com consequências que podem ser potencialmente deletérias.

Um estudo do Insee (Instituto nacional de estatística e de estudos econômicos da França) demonstra que 20 a 25% dos casais se separam depois do nascimento do primeiro filho e que 68% das situações de monoparentalidade têm como origem a separação do casal no ano seguinte ao nascimento do filho mais novo<sup>23</sup>.

Podemos acrescentar ainda outros dados: de acordo com um estudo feito no Japão pelo Centro Nacional para Saúde e Desenvolvimento da Criança (NCCHD), a principal causa de morte de mulheres grávidas e mães primíparas japonesas é o suicídio. Segundo a pesquisa, quase 30% das mulheres que morreram durante ou depois da gestação tiraram a própria vida. Das 102 mulheres que se suicidaram, três o fizeram enquanto estavam grávidas, 92 depois de darem à luz e sete depois de um filho natimorto. Os cálculos demonstram que mortes relacionadas à gestação e ao pós-parto são quatro vezes maiores se comparadas à população geral de mulheres que cometeram suicídio no ano de 2017. Ainda segundo o estudo, uma mãe primípara tem tendência duas vezes maior de cometer suicídio, se comparada a uma mãe que dará à luz um segundo filho. A pesquisa também demonstrou que 25% das mulheres grávidas pela primeira vez apresentaram sinais de depressão pós-parto até duas semanas após

---

<sup>23</sup> Dados do relatório do Institut national de la statistique et des études économiques – França, do ano de 2015. Disponível em: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1283568>. Consultado em: 08/04/2019.

o nascimento do bebê.<sup>24</sup>

Tais dados revelam situações dramáticas e por vezes extremas que uma gestação e a chegada de um bebê podem produzir. A separação e o suicídio denunciam uma crise interior que é vivenciada em silêncio, difícil de ser traduzida e detectada, uma vez que não chega a ser compartilhada.

Joana, que trabalha com cinema, ainda nos primeiros meses de vida do filho, decidiu que precisava fazer um documentário sobre o pós-parto. Em nossa conversa, descreve como tal experiência é vivida por muitas mulheres e como a dor e as dificuldades são, por vezes, ignoradas ou tratadas como algo sem relevância. Daí, segundo ela, a urgência do documentário. Com poucos recursos financeiros, junto com uma amiga, levou o projeto adiante por considerar que as mulheres precisam saber que não estão sozinhas.

*Uma tia do Ivo [seu marido] é obstetra, só que ela é outro extremo [médica tradicional, diferente daquilo que Joana buscou para si na gestação e no parto]. E aí eram comuns, nas conversas de família, sendo que vários são médicos, os comentários: “ah, mas essa coisa de depressão pós-parto, o povo faz um auê”. Aí eu ficava me perguntando, “será que eu tô exagerando, então?”. Dá uma sensação de... eu não tô aproveitando esse momento que todo mundo fala que é tão pleno. Eu não tô conseguindo...*

*Só que aí teve um momento que ela fez algum comentário que eu fiquei muito irritada e mandei mensagem pra minha amiga e falei: “vamos continuar esse documentário, isso precisa ser colocado”. É preciso falar, porque... médicos falando uma coisa, mães sentindo uma coisa e fazendo outra coisa. Só que é isso, nas redes sociais eu sempre falava que não era fácil, que era sofrido mesmo. Eu nunca menti. E aí as mães que romantizavam vinham inbox e falavam, “pô, é isso mesmo, estou passando o maior perrengue...” Mas aí você ia ver as redes sociais e estava todo mundo tão feliz, né?*

*E decidir fazer isso foi maravilhoso, porque essa ideia veio de um processo muito difícil no pós-parto. Daí eu acho que vêm as grandes ideias. É um processo difícil perceber o próprio lugar, mas quando você entende você percebe o que você quer fazer. E aí eu sigo tentando, sigo gravando do jeito que dá.*

<sup>24</sup> Disponível em: <https://mainichi.jp/english/articles/20180906/p2a/00m/0na/031000c> e em: <http://www.asahi.com/ajw/articles/AJ201809210004.html>. Consultado em 13 de dezembro de 2018.

Segundo Bydlowski (2010, p.103),

Os eventos do nascimento se fazem, com frequência, objeto de uma intensa idealização e espiritualização. Através do trabalho monótono de idealização, tendemos a embelezar os fatos, buscando descrevê-los de acordo com a forma como os havíamos sonhado. Recebidos do mundo exterior, nós o penetramos com nossa própria sensibilidade com a ilusão de objetividade. O momento de criação que representa o nascimento de uma vida humana é particularmente objeto deste movimento de idealização.<sup>25</sup>

A idealização à que a autora se refere nos remete às mães das redes sociais mencionadas por Joana. Cercada por uma família de médicos, dentre os quais uma obstetra, viu-se questionando se suas dificuldades eram realmente legítimas ou, se, talvez, “estivesse fazendo um auê”. Mas, ao compartilhar sua experiência real, encontrou eco nas mulheres que, embora aparentassem estar plenas, na realidade enfrentavam dores parecidas.

Ao questionarmos a naturalidade da maternidade e observarmos atentamente o impacto provocado pelo nascimento de um bebê, entramos em contato com o não dito, com os medos, as dúvidas, a culpa e, como propõem Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975), com os “fantasmas em torno do berço”, título do artigo no qual as autoras afirmam haver fantasmas nos quartos de todos os bebês: “São os visitantes do passado esquecido dos pais, os desconvidados do batizado” (p. 1).

Tais “fantasmas” seriam, talvez, o que Freud (1938/2006) denominou “herança arcaica dos seres humanos”. Segundo o autor, tal herança “abrange não apenas disposições, mas também um tema geral: traços de memória da experiência de gerações anteriores” (p. 113).

Considerando tal realidade psíquica, abrir mão da concepção desse evento como algo natural nos permite o acesso a uma série de mudanças desconcertantes: a transformação do corpo materno, que muda com a gestação e depois muda novamente; a abertura do espaço psíquico da mãe para acolher seu bebê; a crise do casal, que precisa se reorganizar para fazer caber o filho que chega e acolhê-lo. Estamos diante, pois, de uma gama de movimentos profundamente complexos que nos convocam e nos lembram que a condição humana é complexa e muitas vezes imprevisível.

Diante disso, me parece pertinente explorar os sentidos possíveis da maternidade,

---

<sup>25</sup> Tradução livre.

questionando sua condição, que, inevitavelmente, deixa de ser instintiva para ser pulsional. Vemos, nesse acontecer humano, o tempo mamífero, que coloca em contato dois seres, em uma situação na qual um alimenta o outro e em que há troca de calor, mas há, também, emissão de palavras. Trata-se de um fato em si complexo e transformador, pois entramos em contato com a humanidade da inconsciência em um encontro, sendo este o primeiro evento intersubjetivo, fundante e transformador. A cena do parto – repleta de gritos, xingamentos, escatologias, choro incontrolável e intenso – nos faz testemunhar, abismados, a entrada do humano na órbita terrestre ou, mais precisamente, na órbita materna.

Nesse momento fundante, vemos um corpo que se preenche de outro corpo e vemos também um psiquismo que se preenche de fantasias. Em seguida, vemos esse corpo que se deforma e se transforma se esvaziar. Temos, aí, o primeiro luto: a “saudade da barriga”, sentimento assim descrito por muitas mulheres. Mas podemos nos perguntar: de que ordem é essa saudade? Saudade de uma condição que ainda era habitada somente de fantasias, sem o peso concreto da realidade, marcada pelo choro, pelas noites insones, pelo medo, pelo desconforto do novo corpo, ainda em transformação? Temos um corpo deformado que depois se transforma; e temos também uma cena deformada, marcada pela chegada do terceiro, desconhecido, e que demanda outro luto: o luto do bebê idealizado, sonhado e que, ainda que esperado, nunca é o mesmo das fantasias.

Assim, com a enxurrada de líquidos, com a confusão do choro, com a circulação de pessoas e expectativas, há uma dupla que, ao buscar perpetuar a espécie, seja em função do desejo humano, seja por herança genética, se vê às voltas com a complexidade da dependência humana. E justamente em função da dependência, ocorre uma alteração radical de cena. Um casal que se olhava nos olhos, que se tocava de forma intensa e exclusiva, passa a ter um terceiro entre si: cheio de demandas, vulnerável, incapaz de sobreviver sem que haja investimento, cuidado e atenção. De uma cena simétrica, fluida, equilibrada, passamos ao caos que a chegada do terceiro produz.

Se a passagem pelo Édipo é a marca paradigmática da organização psíquica humana, devemos lembrar que tal acontecimento se dá, justamente, em um palco contendo uma cena triangular: lugar de disputa, desejo, demanda, amor e ódio. Onde há três, há também exclusão, falta, angústia e morte.

Lembremos de Melanie Klein (1928), para quem a ansiedade mais profunda, em

ambos os sexos, vem de uma imago formada a partir de ataques contra o corpo da mãe: mãe ameaçadora, detentora de um pênis hostil, imagem que explicita a figura dos pais combinados, face ao bebê, dependente e impossibilitado de enxergar a tridimensionalidade do lugar em que se encontra.

Se para Klein (1928/2006) o complexo de Édipo entra em ação muito antes do que propõe Freud, já no nascimento vemos o impacto da triangulação. E em um pequeno extrato de pensamento, vemos como esta “açougueira inspirada”, assim nomeada por Lacan (citado por Cintra e Figueiredo, 2006, p. 57), nos arranca do lugar idealizado da infância:

a própria criança deseja destruir o objeto libidinal, mordendo-o, devorando-o e cortando-o em pedaços. Isso dá origem à ansiedade, pois o despertar das tendências edipianas é seguido pela introjeção do objeto, do qual agora se espera a punição. A criança passa a temer um castigo que corresponda à ofensa: o superego se torna algo que morde, devora e corta (Klein, 1928/2006, p. 217).

A imagem kleiniana das intensidades infantis nos permite inverter o olhar, que tinha como foco a radicalidade emocional vivida pelos pais, para observarmos também o que se passa dentro do bebê que acaba de entrar na cena. Ou seja, se, do ponto de vista dos pais, ou, mais precisamente da mãe, temos uma deformidade corpórea, mas também psíquica, em função das demandas que começam a surgir, no sentido de atender ao bebê e, mais do que isso, de fazê-lo da melhor maneira possível, do ponto de vista do bebê temos necessidades, urgências, demandas que precisam ser satisfeitas e que não podem esperar.

### **A chegada do segundo filho e a divisão do amor**

Ana, em seu relato sobre o “périplo” pela maternidade, traz, então, um outro elemento que irá, mais uma vez, mudar a cena familiar: a chegada do segundo filho. Neste caso específico, uma filha:

*Ela [Tati, a segunda filha] chegou linda. De morrer. Eu lembro de olhar pra ela e dizer, Meu Deus, que bebê linda. Um escândalo. Inacreditável, porque um bebê recém-nascido nunca é bonito. Mas eu vou falar uma coisa que eu acho que eu nunca disse. Eu acho que... tem um desconforto na chegada dela. A chegada dela é a primeira vez que eu divido a minha atenção com o José [o primeiro*

filho] assim [suspiro]... *Eu sinto isso voltando naquele dia, naquela chegada. Um negócio assim, caramba, vou ter outro filho. É bom e é ruim. Sabe, eu acho que o segundo filho tem esse sentimento ambíguo, assim, porque você está deixando de se dar pra um. Você está se dividindo realmente...*

*(...) Com Tati, vem uma mudança. E é uma mulher que causa essa mudança. É uma mulher que causa essa mudança. E é engraçado, porque Paulo [o marido] passa por uma transformação muito intensa com a chegada de Tati. Muito intensa. É como se... o olhar dele para as mulheres mudou. Como se tivesse mudado... sabe? Ele... é engraçado isso. Porque acho que, com a chegada de José, muda o olhar dele para o mundo. Aí vem a Tati e ele muda o olhar dele sobre as mulheres. E é bonito de ver, mas é difícil também, sabe? Pra mim. Como esposa, como companheira. Como mulher não, como mulher é do caralho, mas como esposa, como mulher do Paulo. (...) ele começa um projeto de nu feminino [Paulo é fotógrafo]. E eu sou escorpiana, e a gente teve uma história de uma figura que rondou ali [ela se refere à crise conjugal depois do nascimento do primeiro filho.] Então, foi um processo. Meu Deus do céu, foi muito difícil. Ciúme! Muito ciúme. E tem a ver com a chegada de Tati, com o olhar dele para o universo feminino. (...) Ele é um cara que está muito atento a isso, ao lugar da mulher. E eu acho que vem com a chegada dela. Então é uma transformação... Tudo sai do lugar, novamente.*

Vemos, novamente, a convocação materna e seus desdobramentos: como coordenar todos os outros acontecimentos humanos à sua volta? Com a chegada do segundo filho a mulher se vê agora às voltas com o desconforto de, agora sim, saber amar, mas ter de aprender a amar novamente. Mas amar de novo parece ameaçar a quantidade de amor, como se, agora, ele precisasse ser dividido, como se essa quantidade de energia pulsional fosse finita e não pudesse se multiplicar. Vemos a paisagem se alterar novamente, trazendo outro tipo de desconforto, outra forma de demanda, outro rearranjo. Ocorre uma mudança e, nas palavras da própria Ana, “é uma mulher que causa essa mudança”.

Tati, possível ameaça ao amor de mãe, que agora vive o desconforto de se ver aprendendo a amar novamente, produz outro movimento no pai, que agora fica inteiro, presente, já não tão assustado quanto da primeira vez. E o convoca, menina que é, para um lugar novo, transformando também o olhar dele sobre as mulheres. Ana, por sua vez, sente ciúme do interesse do marido pelas mulheres, pelo corpo nu das mulheres. Ciúme que nasceu, não por acaso, com o nascimento da filha.

O desconforto de Ana chama atenção e coloca luz sobre um aspecto que me parece

interessante de ser explorado, uma vez que trata de sua condição de mãe, mas também de mulher. Seu relato traz uma “confissão”, uma vez que diz nunca ter falado sobre isso antes: trata-se do desconforto que sente com a chegada de seu segundo bebê. Intimamente, questiona sua capacidade de dividir o amor do primeiro filho com aquela que acabara de chegar. Mas sua crise não termina aí. Ana segue, descrevendo as mudanças que observa no marido e os efeitos de tais mudanças nela, como mulher.

Poderíamos trazer para a discussão a questão edípica central elaborada por Freud e, é preciso dizer, já amplamente questionada, na qual o autor propõe a dissolução do complexo de Édipo feminino somente quando a mulher dá à luz um filho do sexo masculino. Em 1924, em “A Dissolução do Complexo de Édipo”, o autor faz uma afirmação polêmica e, poderíamos dizer, questionável: “os dois desejos, de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente investidos no inconsciente, e ajudam a preparar o ser feminino para seu futuro papel sexual” (p. 213). Isso nos levaria a pensar que Ana estaria satisfeita com seu filho do sexo masculino, tendo, portanto, dificuldades para fazer caber a filha em seu psiquismo. Interpretação obviamente reducionista.

A questão me parece mais complexa e não se presta a uma interpretação simplista, matemática e mesmo lógica. Trata-se de ampliar a discussão para as múltiplas e infinitas convocações que o encontro com este outro, novo, frágil, dependente e dotado de uma capacidade de sedução, dado que sua libido está toda voltada para si mesmo, é capaz de provocar em nós. Nesse caso, enquanto a mãe se assusta, questionando sua capacidade de partilhar seu investimento afetivo, o pai se encanta. E ao se encantar com a filha que nasce, amplia seu olhar sobre o mundo feminino, gerando em sua mulher desconforto e ciúme. Novamente, vemos a imprevisibilidade presente no nascimento – ainda desconhecida, a pequena Tati chega produzindo novas mudanças, novos rearranjos, movimentando a criatividade paterna e convocando-o para ver as mulheres e, mais precisamente, o corpo feminino, despido, como veio ao mundo.

No caso de Paulo, parece ser esse o caminho possível para lidar com a convocação psíquica que a chegada da filha produz internamente - do enamoramento, do encantamento que essa experiência parece ter lhe ofertado, resta-lhe o caminho da sublimação artística, à qual recorre, sem que isso produza rupturas, trazendo, no entanto, efeitos e reações em sua mulher, agora mãe de uma menina.



### **Castração, Cataclisma, Catástrofe: a natureza humana**

Ferenczi (1929/2011, p. 48) propõe uma interpretação interessante do que irá chamar de “processos da vida”:

Acudiu-me a ideia de que, assim como a relação sexual poderia, em nível alucinatório, simbólico e real, adquirir também, de uma certa maneira, o sentido da regressão, pelo menos em sua forma de expressão, aos períodos natal e pré-natal, do mesmo modo o nascimento e a existência anterior, no próprio líquido amniótico, poderia ser um símbolo orgânico da lembrança dessa grande catástrofe geológica e das lutas pela adaptação que os nossos ancestrais, na linhagem animal, tiveram que enfrentar para adequar-se à vida terrestre e aérea.

Na imagem proposta pelo autor, a catástrofe geológica impõe, como saída, um enorme exercício adaptativo. Parece então coerente associarmos ao trabalho adaptativo vivido pelo bebê, mas também por seu entorno, a força do psiquismo presente no trabalho de acomodação à nova realidade aérea e mental: em algumas horas, observamos toda a potência narcísica se transformar em relação objetal. Em outras palavras, a relação faltante, constitutiva do humano, parece surgir justamente do conflito entre a relação narcísica e a relação objetal, uma vez que o bebê não necessariamente será capaz de preencher a falta, trazendo consigo, dentre outras coisas, a necessidade de elaboração de um luto.

A força de um cataclisma traz inundação e faz desaparecer uma paisagem com a invasão da água. Tal imagem me leva a pensar no filme mexicano *Como Água Para Chocolate*, no qual Tita, personagem principal, filha caçula de uma mãe forte e dominadora, nasce na cozinha, em meio aos aromas e sabores que nutrem e alimentam. Da enxurrada de água que sai junto com o bebê, Nacha, a cozinheira, recolhe o sal, que usa para cozinhar durante muitos anos. Água salgada, como as lágrimas, que parecem denunciar o destino implacável de Tita, cuja mãe determina que, por ser a filha mais nova, nunca poderá se casar, pois será responsável por cuidar dela até sua morte. O pai de Tita morre assim que ela nasce, e a paisagem que muda com seu nascimento se altera novamente. O ódio e as frustrações da mãe buscam ofuscar o brilho da filha caçula, cuja sexualidade e cujo desejo parecem afrontar as insatisfações maternas.

Já a castração nos remete ao umbigo, como vimos - artefato mítico da separação, cicatriz que marca o início da autonomia respiratória e, ao mesmo tempo, denuncia a relação de dependência que, como nos lembra Freud (1905), perseguirá o humano por toda sua vida.

Para Dolto (2015), essa primeira separação “é concomitante ao nascimento e é fundadora, nas modalidades de alegria ou de angústia que acompanharam o nascimento da criança em sua relação com o desejo dos outros” (p. 73). A autora vai além, ao afirmar que o nascimento é marcado por “modificações cataclísmicas” (p. 73). Temos, nessa cena inicial e irreversível, mais uma imagem forte: o bebê, a partir da cesura umbilical, é invadido pelas forças físicas do mundo externo, luz, sons, odores e a descoberta do peso, que origina de seu próprio corpo, mas também o das projeções parentais, como acontecimento inevitável desse encontro inicial.

Rezende (1999), ao tratar do texto bioniano intitulado “Cesura” (1975/1989), retoma a etimologia do termo catástrofe, termo que se origina do vocabulário do teatro grego e que caracteriza a passagem de uma estrofe a outra:

Toda mudança de cena era indicada por uma nova estrofe (catastrófica), tanto mais significativa quanto mais a cena seguinte era diferente da precedente. No contexto das tragédias, a mudança catastrófica enfatizava o conflito entre vida e morte, em situações de grande perigo (Rezende, 1999, p.7).

Dolto (1984/2015) faz uso do termo castração umbilical, uma vez que, em sua visão, o nascimento constitui, efetivamente, a primeira castração. Para a autora, o nascimento é, aparentemente, um fator da natureza. No entanto, avança sua reflexão para pensar a complexidade que caracteriza a recepção do bebê em um mundo de linguagem. Para a autora,

o papel simbolígeno do nascimento marca com modalidades emocionais primeiras sua chegada ao mundo enquanto ser humano, homem ou mulher, acolhido segundo o sexo o qual seu corpo testemunha pela primeira vez, e segundo a maneira pela qual é aceito tal como é, frustrante ou gratificante para o narcisismo de cada um de seus pais (Dolto, 1984/2015, p. 72).

Lembra ainda que a primeira castração pode ser compreendida como matriz para as castrações ulteriores.

A autora descreve as experiências fisiológicas vividas pela criança recém-nascida sem deixar de considerar o fator psíquico que também se manifesta e se instala: o grito sonoro que se segue à primeira inspiração, a evacuação do conteúdo intestinal, aquisição de novas percepções como o olfato – sentido que, segundo sua concepção, é, inconscientemente, o

primeiro impacto de uma referenciação particular de sua relação com a mãe. Todas essas vivências corporais e de ascensão ao mundo aéreo, mundo das palavras, marcam o encontro, mas marcam também a perda da condição homeostática, de preservação da energia e da condição de simbiose com o corpo materno (mas não ainda com a figura materna). Diz a autora:

Modificações cataclísmicas, marcam, portanto, nosso nascimento, nossa primeira parte mutante, pela qual deixamos uma parte importante daquilo que constituía in útero nosso próprio organismo, invólucros amnióticos, placenta, cordão umbilical; parte graças à qual pudemos ser viáveis para um outro espaço que, ao nos acolher, nos leva à situação de retorno impossível ao espaço anterior, ao modo de viver e de gozar que havíamos ali conhecido (Dolto, 1984/2015, p. 73).

Dentre os elementos catastróficos e contraditórios que marcam o nascimento, vale retomar Freud (1920/2014) em sua teorização sobre a pulsão de morte, quando afirma que “(...) se é lícito aceitarmos, como experiência que não tem exceção, que todo ser vivo morre por razões internas, retorna ao estado inorgânico, então só podemos dizer que o objetivo de toda vida é a morte, e, retrospectivamente, que o inanimado existia antes que o vivente” (p.204). Parece, pois, inevitável levarmos em conta que a catástrofe do nascimento também se relaciona ao fato de que, ao nascermos, também começamos a morrer.

Se, para Rezende (1999), no contexto das tragédias, a passagem de uma cena a outra era marcada pelo Coro, que cantava outra estrofe, como forma de preparar os espectadores para uma mudança radical e, nesse sentido, catastrófica, desse mesmo movimento radical podemos evocar Buber (2006).

Ao descrever a passagem do bebê do útero materno para o mundo externo, em um movimento brusco e catastrófico, afirma:

A criança sai das trevas candentes e do caos e se dirige para a criação clara e fria. Mas ela não a possui ainda; ela deve antes de tudo esclarecê-la, fazendo-a para si mesma uma realidade; ela deve contemplar o seu mundo, escutá-lo, senti-lo, manipulá-lo. A criação revela a sua essência como forma no encontro (Buber, 2006, p. 25).

A reflexão buberiana sobre o bebê que deverá se apropriar do mundo e das relações para que possa se tornar um eu me faz lembrar novamente Goethe, citado por Freud (1913),

quando diz que aquilo que herdamos deverá ser conquistado, para que possa ser efetivamente nosso.

Por outro lado, se nessa passagem o bebê deverá trabalhar arduamente para se constituir e para que possa, efetivamente, fazer sua herança que recebe (para o bem e para o mal, é preciso lembrar, uma vez que sabemos dos efeitos mortíferos dos ciclos repetitivos), a tarefa parental não é menos complexa. Essa complexidade fica evidente nos relatos de Ana - suas experiências nos tocam, pois estamos diante de uma mulher em busca de sua própria maternidade, lutando arduamente para encontrar os caminhos e se sentir autorizada em sua forma de ser e fazer.

É verdade que nascemos, mas não nascemos mães e pais - nascemos filhos e, nesse sentido, ao fazer nascer nossos filhos, subvertemos uma função conhecida, para nos transformarmos. Da transparência psíquica materna (Bydloswski, 1997), condição que se manifesta durante a gestação, trazendo à tona experiências psíquicas há muito esquecidas ou que nem mesmo poderiam ser lembradas, de tão remotas, nasce o bebê, o mais prematuro dos animais, com a caixa craniana aberta, sensível e inacabada, expondo a mais absoluta fragilidade psicossomática.

A imagem da caixa craniana aberta me parece uma excelente metáfora da condição de receptáculo das inscrições que se desenham a partir das interações que estão por vir e que marcarão o início da trajetória humana. E para acolher a prematuridade do bebê, temos uma mãe, também prematura. Prematura, pois este encontro é sempre novo e, portanto, desconhecido. Prematura pois a gestação é um período de labilidade emocional, de encontro com elementos psíquicos desconhecidos e intensos. Prematura porque o bebê é sempre imprevisível e necessariamente dependente. Prematura porque, por mais que se considere preparada, a nova vida que emerge de suas entranhas é portadora de um mistério, sobre o qual nada se sabe e tudo se espera.

Também é verdade que nascer é separar e, como nos lembra André (2010), sabemos o valor da angústia, mas também o valor da autonomia psíquica que deriva da experiência de separação e, mais, de poder se separar. Na cena do carretel, o bebê freudiano, bebê de filiação e também de teoria, representa, de forma triunfal e jubilatória, o peso traumático da separação, mas também a força que essa representa para a organização psíquica, nesse caso presentificada pela capacidade de brincar e, ao brincar, ser capaz de controlar, de forma

onipotente, a angústia que a separação produz.

Interessante retomarmos a etimologia do termo separação, que deriva de *parere*, em latim, “fazer nascer”. André (2010) chama atenção para o fato de que não podemos, ou melhor, não sabemos lidar com a separação, sendo o nascimento a primeira experiência dessa ordem. Assim, a partir dessa primeira experiência, passamos a vida nesse movimento, buscando retomar a condição inicial em que éramos unidade, junção, indiferenciação, para depois separarmos e revivermos o trauma inaugural, na esperança de poder juntar, fundir e viver novamente a plenitude. Tarefa inglória para nós, seres de linguagem, sempre faltantes, sempre vorazes, permanentemente insatisfeitos.

Falar de nascimento relacionando-o a termos como catástrofe, castração e cataclisma tem, portanto, como objetivo desconstruir a naturalidade desse evento, buscando observá-lo como experiência intensa e transformadora, tanto para a mãe como para aquele que nasce. Termos em geral utilizados quando tratamos da força da natureza, vemos, justamente nesse evento que conjuga natureza e cultura, a subversão humana nas relações e no cuidado.

Mais um paradoxo, uma vez que a natureza não será, em si, a responsável pela perpetuação da espécie, mas sim a construção de uma relação, complexa e transformadora, que acontecerá juntamente com a tecelagem temporal. Assim, penso que a construção da relação que se dará pelo cuidado, a ser tratada no capítulo seguinte, produzirá, inevitavelmente, outra imagem paradoxal: se o impacto inicial provocado pelo nascimento do bebê pode ser simbolizado pela âncora, que segura, fixa e impede que o barco vague sem rumo e com liberdade, o possível amor a ser encontrado e descoberto, passado o susto, pode ser representado pela vela, que permite ao barco navegar com rapidez e vigor.

## CAPÍTULO V- O TEMPO E O RITMO: A ENTRADA DO BEBÊ NA ÓRBITA MATERNA

*Já nascemos em situação de risco. Tivemos que inventar uma espécie de segundo ventre, um ventre protetor que prolongasse esse efeito de aconchego que era o ventre materno. Esse novo ventre, esse novo aconchego, não é feito de carne, de matéria, mas é feito de afetos, é feito de vozes, é feito de relações que são inventadas. Esse ventre chama-se infância. A infância não foi inventada pela espécie humana. Na história da evolução quem inventou a infância foram os pássaros. Curiosamente quem inventa o voo inventa também a infância. As aves são os primeiros a tratar das crias, a colocar nisso um empenho tão vital que esse sentimento nós já podemos chamar de amor. Começa ali. É uma relação que acaba por confundir aquilo que é da mãe e o que é do filho.*

*(Mia Couto, 2013)*

Antes de engravidar de Lucas, agora com um ano de idade, Joana optou pela interrupção de uma gestação, fruto de um relacionamento abusivo. O aborto e o fim da relação contribuíram para um estado depressivo e de isolamento social. Além disso, sofreu um acidente, tendo ficado gravemente ferida, o que a levou a se isolar ainda mais. Quando começou a se abrir novamente para a vida social, reencontrou um colega de faculdade e iniciou uma relação, mas sem muito compromisso. Engravidou em seguida, e decidiu que não tinha condições emocionais de interromper outra gestação.

*Não foi por questão moralista, mas foi meio que pra me salvar também, senão eu iria surtar de vez.*

*Quando meu filho tinha seis meses eu voltei pra terapia. Eu tava meio lá meio cá, com saudade da vida que eu tinha, querendo sair e encontrar as pessoas, ao mesmo tempo querendo focar na minha rotina nova e não conseguindo, então eu não tava nem ali, nem aqui. E aí começou a ficar muito, muito forte isso, comecei a me ver num estado catatônico, olhando pro nada, sem conseguir fazer as coisas que eu queria fazer e sem cuidar do bebê. No começo eu achava que era normal: cansaço, privação de sono, mas meu contato pelas redes sociais me fazia ver todo mundo feliz, todo mundo muito contente, as mães realizadas, plenas e eu não tava sentindo nada disso. Todo mundo fala “ah, você vai ter uma depressãozinha depois do parto”, como se fosse ser muito normal, mas eu me disse, nossa isso tá muito forte. Eu tava numa crise bem pesada. Acabei pedindo pra ir a um psiquiatra, porque a terapia tava sendo boa, mas eu ainda tava paralisada. E com a medicação consegui sair do buraco. Voltei a me*

*sentir útil, consegui começar a cuidar do Lucas. Saí do buraco, e aos poucos, comecei a pegar uns free lances aqui e ali e aí comecei a me sentir útil de novo. E aí comecei a interagir melhor com o Lucas e ter uma conexão maior com ele, não só de obrigação, mas de ter prazer mesmo, de estar com ele.*

A descrição de Joana da gestação e dos primeiros meses de vida do filho me levaram a pensar sobre tempo e identidade. Refiro-me aqui, ao tempo de adaptação da mãe nesta nova condição que transforma a realidade, trazendo demandas, exigindo re-organização, mudanças e impondo restrições. Nesse sentido, novas formas de identidade precisarão ser integradas pelo entorno do bebê que, no início, centra-se fortemente na figura da mãe.

Suspender a vida para cuidar do filho parece tê-la levado a se perder de si mesma, ou, pelo menos, daquilo que conhecia de si. Fazer outro aborto, por outro lado, não era, para ela, uma possibilidade. Ao contrário, ela encarou a gestação como uma forma de se salvar, ou então “iria surtar de vez”.

Joana se cuidou como pôde - procurou terapia, frequentou um centro espírita, buscando assim reparar as feridas causadas pela relação amorosa doentia, mas também pela gestação interrompida anteriormente. Podemos supor que, ao engravidar inesperadamente, é possível que tenha projetado nesse acontecimento, e até mesmo no bebê, sua salvação. Mas a salvação não chegou – o filho não foi capaz de retirá-la deste estado desconhecido, de “catatonía”. Sem a rotina de trabalho, sua forma central de reconhecimento de si, sem a vida social da juventude e sem prazer com a maternidade (que ela supunha que as mulheres que encontrava nas redes sociais estariam sentindo), via-se sem nada. E é categórica ao dizer que o remédio a ajudou a “sair do buraco, a sair do estado catatônico”. Com a melhora de seu estado emocional, a possibilidade de retomar o trabalho - condição conhecida e reasseguradora, passou então sentir prazer na relação com o filho, para além dos cuidados e da obrigação. Mas foi preciso se reencontrar, para poder encontrar o filho.

A imagem do buraco me remete ao buraco negro – este lugar onde não há: nem o nada e nem mesmo a falta de sentido. Retomo então a condição de deformidade: deformidade do corpo, deformidade de uma condição: a chegada do terceiro, número ímpar, que produz uma cena assimétrica, que produz desequilíbrio e empurra o humano, ser de linguagem para

o lugar extremo do não saber, pois não lhe é permitido não amar, sobretudo em se tratando deste íntimo que, em princípio, lhe pertence, mas que é ainda um desconhecido.

Aliás, àquele que trazemos à luz somos obrigados a oferecer tudo. Qualquer comportamento fora disso é inaceitável, distópico. Mas, quando estamos diante da mãe que não se reconhece neste papel, para quem a chegada do filho traz um afastamento daquilo que lhe era conhecido e familiar, somos obrigados a repensar o amor e, pela via psicanalítica, somos convocados a ir em busca do elo perdido, característico da condição humana. O elo que falta para compreendermos como se dá a entrada do bebê na vida e no psiquismo de seus pais.

Esbarramos, assim, na história transgeracional, que é transmitida pelo discurso, mas também pela falta deste, pelo cuidado, mas também pela negligência, pela adoção, mas também pelo abandono e, no limite, pela violência àquele que é vulnerável, que é sempre mais fraco e que, em sua fragilidade, convoca e assusta.

Se, no capítulo anterior, busquei pensar, a partir das imagens impactantes representadas pelos significantes catástrofe, cataclisma, castração, o sentido e a direção do nascimento no humano como algo constitutivo e, ao mesmo tempo, desconcertante, neste capítulo abordo a significação da relação a ser construída entre a mãe e seu bebê. Ambos pré-maturos, é preciso lembrar. Neste processo, o que sabemos é que a díade deverá enfrentar, em parceria, os desafios que a convocação da dependência produz.

### **O sujeito, ou *vir a ser* e seu encontro com o mundo**

*“Algumas teriam medo, a maior parte amor. A conclusão é que, por uma ou por outra porta, amor ou vaidade, o que o embrião quer é entrar na vida” (Machado de Assis, 1904).*

Diferentes autores que abordam o momento do nascimento apontam o desamparo como marca fundante da condição humana e, como consequência, a relação de dependência. A mãe então, desde que em condições de se disponibilizar para seu bebê, atendendo-o na medida de suas necessidades, vai oferecendo e permitindo a ele o acesso à sensação de gravidade, até então desconhecida. Winnicott (1952/2000) propõe, em relação a isso, uma



ideia interessante: “à medida que o bebê aprende a engatinhar, e mais tarde a andar, a função de sustentação da mãe é substituída pelo solo. Esta deve ser uma das razões mais importantes pelas quais a terra é percebida inconscientemente como mãe” (p. 163).

Para usar uma imagem representativa de tal relação, Cintra e Figueiredo (2010, p. 73), propõem que “o corpo da mãe é a metáfora do primeiro ambiente da criança” - os registros mnêmicos deste tempo marcam o corpo, tatuagens invisíveis de uma história que se inicia. Na linguagem do corpo, observamos aquilo que não pôde ser expresso em linguagem simbólica, aspectos da organização psíquica primitiva que Winnicott (1952/2000) denomina de terrores extremos, sem fim, sem limites – angústias impensáveis, uma vez que não há psiquismo minimamente organizado para pensá-las.

Françoise Dolto (1997) vai além, afirmando que, diante de sintomas que surjam entre o nascimento e nove meses, cabe interrogar sobre algum evento que possa ter ocorrido na fase intrauterina. Podemos acrescentar ainda as patologias clássicas dos recém-nascidos, como os problemas cutâneos ou respiratórios (Elliacheff, 1995).

O que pretendo sublinhar é o sentido da falta das palavras e a capacidade (ainda que precária) do bebê de comunicar, através de seu corpo, elementos da dinâmica emocional maternal ou familiar. Nesse sentido, ao entrar no mundo, o bebê passa a fazer parte de um circuito, mas seu lugar só será garantido a partir da abertura do espaço psíquico que o inclua na nova dinâmica. A sobrevivência psíquica da criança se dá, pois, como afirma Eliacheff (1995, p. 29) graças aos “elos simbólicos e imaginários” que são criados a partir da relação.

Fica evidente então a importância da disponibilidade e sensibilidade maternas para viabilizar a chegada e a introdução do bebê ao mundo externo. A maneira como a mãe apresenta o mundo ao bebê nos diz algo sobre os primeiros acordes de comunicação da díade. Além disso, é preciso lembrar que o feto testemunha, de dentro do útero materno, os movimentos físicos e emocionais dessa que o carrega e gesta. Mas tais percepções são puramente sensoriais. Para poder pensá-las, serão necessárias as palavras, que virão depois e que, assim esperamos, sejam justas o suficiente para que alguma significação de existência possa começar a se instalar.

A sensibilidade e adaptação maternas, portanto, permitem ao bebê sobreviver à

angústia presente na condição de desamparo experimentada no ato do nascimento. Freud já chamava atenção para a significação do início da vida, marcado, sobretudo, pela separação da mãe:

Nos dois aspectos, como fenômeno automático e como sinal salvador, a angústia revela-se produto do desamparo psíquico do bebê, que é a contrapartida evidente de seu desamparo biológico. Não requer interpretação psicológica a notável coincidência de que tanto a angústia do nascimento como a angústia do bebê são determinadas pela separação da mãe (Freud, 1926/2014, p. 80).

A partir da condição de desamparo e, ao mesmo tempo, da presença materna, vamos nos aproximando deste sentido que podemos denominar de órbita mútua - bebê e mãe, que se atraem, se afastam, buscam formas de comunicação - a mãe que fala, canta, relata, conta, descreve, projeta, e o bebê que necessita de contato humano e cuidado para que, no limite, possa sobreviver. Observamos, nessa relação de encantamento e dificuldades, uma dupla tentando se conhecer e comunicar: movimentos e formas que vão desenhando a organização psicossomática de um ser frágil, dependente, à mercê do outro.

*Me caiu a ficha que eu tava grávida ali, quando ele nasceu. De ver assim, ele [Lucas] materializado. Ah, é um rosto familiar, mas... parecia que eu já conhecia ele, só não sabia o rosto. Ah, esse é seu rosto? Foi bem emocionante. A gente ficou assim, meio em choque também, tipo... e agora? Eu não tinha proximidade com bebês antes, então ia começar do zero.*

Joana reconhece seu bebê, mas, apesar do rosto familiar, da constatação de que sim, era ele, seu filho, que estava dentro dela, há também um choque relacionado a essa novidade que a dependência e o desconhecimento trazem. A falta de contato e de experiência com bebês a interpela e vemos como, já nesses primeiros momentos, a chegada do filho vem também acompanhada de medo e insegurança.

Tais intensidades que o “choque” do encontro inicial pode revelar, nos aproximam também das angústias infantis, marcadas por um bebê que, face a seu objeto primário, vive a angústia da imprevisibilidade, uma vez que não pode prever como será a mãe. E então, podemos nos perguntar, nos colocando no lugar do bebê, será que ela será a mesma de antes,

a mesma do encontro anterior? E aqui, é preciso lembrar que o terrível, graças à culpabilidade humana (sempre uma das marcas da maternidade), é que a resposta é, e será sempre incerta. Ainda que Winnicott (1945/2000) insista na importância de que ela seja, de que ela esteja. A mesma de antes, a mesma depois, simplesmente a mesma. Constante. Previsível. Dedicada. Mas onde colocamos os excessos humanos, nesta matemática em que um mais um fará três?

Talvez, justamente em função de tais excessos, psicanalistas que observaram de perto os bebês, irão desenvolver algo que não aparece na obra freudiana ou, segundo Roussillon (2008), pelo menos não de maneira evidente: “uma teoria da necessidade de segurança e que considero central, mas raramente abordada como tal pelos psicanalistas<sup>26</sup>”. (p.11). A essa necessidade, a essa demanda humana de constância e previsibilidade, devemos acrescentar o fato de que a mãe é sempre complexa e, em certa medida, sempre misteriosa. Ou seja, a criança não pode conceber um objeto total e a clivagem entre bem e mal pode ser então uma tradução da ambivalência, sempre presente, sempre enigmática, uma vez que é constitutiva da condição humana à que a mãe, apesar de mãe, está submetida.

Acrescentemos ainda, um outro elemento importante observado neste período inicial, já marcado pelos excessos, pelas falhas e pelas faltas. Winnicott (1956/2000), ao desenvolver o conceito de preocupação materna primária, descreve que o estado de alteração psíquica observado na mãe começa a se instalar ainda no final da gestação. Ou seja, já na gravidez a mulher opera uma lenta retirada de seu mundo familiar.

Observamos que a gestação é, portanto, um período em que a mulher, agora “portadora” de um bebê, passa por transformações significativas, mas, devemos lembrar, as atenções de seu entorno estão, em geral, voltadas para o desenvolvimento do bebê. Bydlowski (1997) propõe o termo transparência psíquica para descrever o estado mental da mãe durante a gestação. Tal condição, diz a autora, é um momento privilegiado para se fazer uma aliança terapêutica, permitindo à mulher a possibilidade de entrar em contato com lembranças dolorosas e fantasmas que, escondidos, porém persistentes, podem pesar sobre o filho que está para nascer. “Tal aliança ajudará, desta forma, o desenvolvimento de uma maior disponibilidade da jovem mãe para o recém-nascido”<sup>27</sup>(Bydlowski, 1997, p.96).

---

<sup>26</sup> Tradução livre.

<sup>27</sup> Tradução livre.

A compreensão dessa ideia me parece significativa, pois se retomarmos o conceito de preocupação materna primária proposto por Winnicott (1956/2000), ou mesmo o de mãe suficientemente boa, veremos que o autor os desenvolve pensando na disponibilidade materna para lidar com seu bebê.

Por outro lado, Bydlowski (1997), ao propor o termo transparência psíquica, indica que a mãe também está suscetível a seus próprios movimentos psíquicos internos que, por sua vez, poderão inundar seu psiquismo com fantasmas primitivos, afastando-a ou impedindo-a de se conectar com as necessidades do bebê. Neste sentido, propõe a autora, “as mulheres mais sensíveis pressentem que, ao produzir uma nova vida, elas se expõem a uma ameaça que faz parte de um destino humano irreduzível<sup>28</sup>” (p. 14).

Tal constatação é desconcertante e realista, pois nomeia um elemento nu e cru da maternidade, qual seja, sua condição de eternidade. Assim, o espaço de escuta e simbolização é significativo, pois permite à mulher viver as angústias, as dúvidas, os medos e fantasmas, mas tê-los legitimados, uma vez que para a maternidade, não há resgate possível. Quando reconhecemos tal lei, vemos o quão intensa é essa condição, cruel em sua eternidade mas, ao mesmo, tempo transformadora. Nomeamos viúvo ou viúva aquele que perdeu o parceiro ou a parceira; nomeamos órfão, o filho que perdeu a mãe ou o pai. Mas não há nomeação possível para a mãe (ou pai) que perde o filho, tão complexa e inominável é essa condição, responsável pela perpetuação da espécie humana. Como disse Freud no dia seguinte à morte de sua mãe, em uma carta a Ferenczi, “eu não tinha o direito de morrer quando ela estava ainda viva e agora eu tenho<sup>29</sup>” (Freud, citado por Baldacci 2019, p. 30).

Vemos, na revolução para a parentalidade, uma mudança de lugar, de posição e também de formas de investimento, colocando o sujeito frente à dependência, mas invocando também os elementos ancestrais de sua história. Para Bydlowski (1997) a experiência do parto nos toca no que há de essencial na condição humana, uma vez liga a mulher à natureza, à sua espécie, mas também a seus ascendentes. Por outro lado, a autora lembra que o deslumbramento observado na gestação, bem como nos relatos sobre a maternidade, buscam dissimular um abismo muito bem escondido, que é dificilmente reconhecido ou imaginado

---

<sup>28</sup> Tradução livre, minha.

<sup>29</sup> Tradução livre, minha.

e, acrescenta, para a mulher a esperança de uma gestação é sempre cheia de irrealismo: “bebê imaginado deverá tudo preencher, tudo reparar: lutos, solidão, destino; ele é o objeto por excelência”<sup>30</sup> (Bydlowski, 2010, p. 67).

Joana, que viveu, de início, a fantasia de que o bebê que gestava estava ali para “salvá-la” fala sobre os efeitos da convocação da dependência:

*Mas durante esse processo, principalmente antes dos seis meses, de eu detectar a depressão pós-parto, eu achava um pouco sofrível sim, porque eu me sentia refém dele [bebê], tipo... quando ele ficava doente, quando ele tinha cólica, tudo era eu lá, deitada, sem poder ir ao banheiro, sem poder fazer qualquer outra coisa. Era só eu, ele e peito.*

Entre a fantasia do objeto que tudo preenche, tudo repara ou, nas palavras de Joana, que poderia salvá-la, o bebê se impõe como uma realidade. Realidade que limita a mobilidade, a independência e a liberdade. Neste processo, o que observamos é que há um trabalho psíquico complexo e, ao mesmo tempo, doloroso, experienciado pela mãe. Associados a isso, há a culpa, a dúvida, o não saber sobre um percurso imprevisível e sempre muito particular e individual.

*E aí, eu nas redes sociais, naquele processo solitário, amamentando de madrugada, vendo todo mundo se divertir... Isso marcou muito pra mim. Eu vi essa mulher que não tinha um mês que tinha parido. Parido não, feito uma cesárea. E aí ela já tava na balada, bebendo e aí eu me perguntando, era pra eu estar assim já? Ou ela tá se adiantando? Parece que é normal isso, mas eu não tô achando. Mas eu também queria, enfim, foi uma confusão. Ela já tava postando, “ah, projeto corpo de volta”... E eu assim, ao mesmo tempo ficava com pena dela, mas também ficava me cobrando, que eu devia estar em forma, que eu devia estar saindo, que eu devia estar trabalhando, mas eu não tava conseguindo! Nem que eu quisesse eu ia conseguir. Porque já tava sofrível dar conta de sei lá, de tomar banho. Imagina de me arrumar pra sair. Eu me vi abrindo mão de tudo, mas via outras mães vivendo, aí eu ficava gente, eu tô errada, essas minhas decisões foram corretas, ou eu tô sendo radical demais... Eu não sinto assim. Eu acho que eu me respeitei, que eu respeitei o Lucas, é... deixei fluir, que eu acho que era o ideal, né? Só que eu acho que as pessoas têm muita pressa...*

---

<sup>30</sup> Tradução livre.

Joana intui que não é possível se atropelar, atropelar o tempo de constituição do vínculo e da acomodação da nova situação. Mas, ao mesmo tempo, isso não a impede de se questionar e questionar o estado em que se encontra: com um corpo que não reconhece como seu, ainda em transformação, com um bebê atado a ela, posto que sua nutrição depende de sua presença, sente-se confusa, não só quanto a seu novo lugar, mas também pelas informações que recebe do mundo exterior – novidade da geração da qual faz parte, é preciso lembrar, – em relação à vida em geral e também à maternidade, uma vez que as fantasias sobre a felicidade e plenitude alheias são alimentadas pelas redes sociais.

A fala de Joana sobre o processo de acomodação que vivencia, me remete ao tempo da constituição psíquica, mas também ao tempo materno. Penso que estes processos devem ser articulados, de tal forma que, ao retomarmos as angústias arcaicas do bebê sobre as quais Melanie Klein (1940) teorizou, possamos acrescentar a elas os movimentos internos vividos pela mãe.

Segundo Cintra e Figueiredo (2010, p. 91),

Melanie Klein sempre partia da hipótese de que o início da vida era marcado pela presença de angústias arcaicas, de natureza psicótica. Elaborar angústias psicóticas é o núcleo da posição depressiva: leva a infância inteira, e deixa sempre uma parte da tarefa a ser terminada, para o resto da vida. De qualquer forma, elaborar angústias psicóticas é o que ela veio a chamar de ‘neurose infantil’, sugerindo uma visão da infância como um período de árduo trabalho psíquico, destinado a salvar a criança da psicose para a qual suas tendências naturais e suas experiências precoces poderiam levá-la.

O modelo kleiniano desconstrói a ideia romântica de infância, descrevendo os movimentos internos do bebê, ou melhor, do trabalho psíquico que ele precisa fazer, ao mesmo tempo em que se desenvolve biologicamente. Penso que tal trabalho está profundamente atrelado àquele que deverá ser feito pela mãe - sem saber, ela é responsável, para além da nutrição e dos cuidados básicos, por “salvar a criança da psicose”, como afirmam os autores. Ou seja, tais “tendências naturais”, que envolvem vulnerabilidade e desorganização, são profundamente sentidas pela mãe, em uma convocação psíquica que parece se assemelhar à vivida pelo próprio bebê.

## O bebê

Amhein (2012), ao falar sobre a separação do nascimento, descreve a angústia dessa experiência relacionando-a à perda irremediável do mundo intra-uterino. Tal perda implica um perigo real, ligado à angústia biológica e material e a um perigo instintivo e desconhecido, ligado ao aumento excessivo das tensões internas. Este “nó” entre perigo real e pulsão é, segundo o autor, o que Freud (1926) definirá como traumático.

É a angústia frente à separação e ao desamparo que produz, do ponto de vista do bebê, o sentido da urgência. Compreende-se, dessa forma, que a espera não é algo possível ou pensável. Em relação ao tempo, Winnicott (1988/1990) diz que não há como fazer com que o bebê compreenda, no caso de um parto demorado, “que meia hora ou algo equivalente será suficiente para resolver o problema, e por esta razão, o bebê é apanhado por uma espera indefinida ou ‘infinita’ (p.167). E acrescenta ainda que “para as crianças e muito mais para os bebês, a vida é apenas uma série de experiências terrivelmente intensas” (Winnicott, 1965/1982, p. 77).

O autor usa o termo aniquilamento para descrever as ameaças oriundas das ansiedades vividas pelo bebê antes que seu psiquismo esteja preparado para suportá-las. “Neste lugar que é caracterizado pela existência essencial de um ambiente sustentador, o ‘potencial herdado’ está se tornando uma ‘continuidade do ser’. A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila. Ser e aniquilamento são duas alternativas” (Winnicott, 1960/1990, p. 47).

Vemos, desta forma, a importância do acolhimento e do cuidado, uma vez que serão esses os responsáveis pelo oferecimento da experiência de continuidade de ser, bem como da integração do bebê. Mas, para além dos cuidados, há também a importância e a sutileza na forma como isso acontece. Ainda segundo Winnicott (1960/1990), observados de fora, tais processos podem aparentar ser puramente fisiológicos, mas, na realidade, fazem parte da psicologia da criança “e ocorrem em um campo psicológico complexo, determinado pela percepção e empatia da mãe” (p. 44). Reside aqui a importância da afinação, ou seja, o modo como a mãe se ajusta às demandas urgentes do bebê, adequando seus movimentos e suas intervenções, garantindo o que o autor denomina ilusão de onipotência.

Ou seja, de forma sensível e devotada, a mãe permite que a criança viva a experiência de criar o objeto de sua necessidade, ainda que nem mesmo o bebê saiba de que objeto se trata. E assim, observamos, nestas primeiras experiências, a formação das bases para o que, mais tarde, conheceremos como criatividade. Vemos, de um ponto de vista winnicottiano, a complexidade e importância das primeiras interações e sua influência em todo o processo de formação do aparelho de pensar do bebê.

Tais situações, vividas pelo bebê nas interações com a mãe, têm como base a questão da estabilização ou da estabilidade:

o bebê, precipitado no espaço, é ameaçado de perder a confortável estabilidade que conheceu durante a vida intrauterina e deverá, a partir de agora, não somente encontrar, no mundo exterior, o objeto de sua satisfação, mas também reencontrar as bases da estabilidade perdida, sob pena de viver angústias de queda mortal, de liquefação, de explosão<sup>31</sup> (Houzel, 2006, p. 10).

O autor ressalta que o desenvolvimento psíquico parece (à luz das descobertas feitas graças à observação dos bebês) ligado à necessidade de se tecer a melhor “combinação” possível para que eles sobrevivam ao espaço. Afirmo ainda ser fundamental atentarmos para o fato de que tal “combinação” refere-se ao postulado freudiano sobre a satisfação pulsional, oferecida pelo objeto de satisfação, sem reservas nem atrasos. Ou seja, trata-se da tecelagem de uma malha de cuidados responsável pela adaptação do bebê ao mundo aéreo.

O que observamos é que há um tempo de simbolização que ocorre no presente e que, como afirma Mellier (2005), permite a construção dos primeiros envelopes ou a “tecelagem de sua primeira ‘manta’ psíquica ligada à sensorialidade, o que forma a trama de sua continuidade de ser<sup>32</sup>” (p. 40).

A condição de desamparo psíquico e falta de unidade corporal – características marcantes do recém-nascido - aparecem, dentre outros aspectos, pela capacidade visual limitada, pela caixa craniana aberta, pela impossibilidade de mobilidade e articulação motora. Ao nascer, precisamos de tempo para ajustar o sentido da visão, pois não enxergamos mais do que 20 centímetros de distância: o suficiente para reconhecermos o rosto da mãe, quando

---

<sup>31</sup> Tradução livre.

<sup>32</sup> Tradução livre.



posicionados nos braços desta para sermos amamentados.

Nesse sentido, podemos supor que o elemento de tridimensionalidade não atua na organização psicossomática do bebê, que ainda não possui aparato físico ou psíquico para enxergar o que está atrás, ou, ainda, para além da mãe. A esse respeito, Stern (1997) destaca o seguinte: “poderíamos argumentar que desenvolvitalmente a díade é a unidade mais inicial e mais básica. O apego é diádico, e não triádico; duas pessoas, mas não três, podem olhar nos olhos uma da outra” (p.31).

A afirmação de Stern aproxima-nos da ideia de que, neste primeiro tempo da vida, a relação primordial com a figura materna absorve toda e qualquer possibilidade de contato. A mãe, quando disponível e atenta às necessidades de seu bebê, representa, para ele, fonte de alimentação, cuidado e investimento, funcionando como base para a organização psíquica. Nas palavras de Freud,

O primeiro objeto erótico da criança é o seio que a alimenta; o amor surge apoiado no apaziguamento da necessidade de nutrição. Por certo, o seio não é distinguido inicialmente do próprio corpo e deslocado para ‘fora’, porque a criança com tanta frequência sente sua falta, ele carrega consigo, na qualidade de ‘objeto’, uma parte das cargas libidinais originariamente narcísicas. Posteriormente, esse objeto completa-se até formar a pessoa total da mãe, que não apenas alimenta, mas também dela cuida e, assim, desperta na criança tantas outras sensações corporais, prazerosas e desprazerosas. Através dos cuidados com o corpo, ela se torna a primeira sedutora da criança. Nessas duas relações enraíza-se o singular e incomparável significado da mãe, fixado de modo inalterável para toda a vida, como o primeiro e mais forte objeto amoroso e como protótipo de todos os relacionamentos amorosos posteriores – para ambos os sexos (Freud, 1940/2014, p.128).

A reflexão freudiana sobre a significação da mãe como objeto e protótipo de todas as relações posteriores do humano, associada à fragilidade do bebê, suscita inúmeras questões, contribuindo para aumentar o enigma presente na chegada do bebê ao mundo, assim como um desejo (tanto por parte da mãe, quanto de nós, profissionais interessados na primeira infância) de desvendá-lo, na tentativa de compreender os aspectos da maternidade que estão em jogo nesse encontro: fantasias, projeções, desejo. Assim, vemos que a catástrofe, marcada pela passagem, pela mudança radical de condição, mas também pela prematuridade e pela dependência absoluta, terá como elo de ligação e sustentação a presença materna que, através

da linguagem, traduz, enuncia e apresenta. Neste sentido, podemos dizer que os cuidados da mãe trazem à tona os mistérios da criança e instalam seu sistema pulsional.

Freud, ainda em 1895, chama atenção para a prematuridade do bebê humano, inaugurando a utilização, em sua obra, de dois termos que se tornarão emblemáticos para pensarmos a constituição psíquica do sujeito: *Hiflosigkeit* e *Nebensmench*, sendo, devo acrescentar, um complementar ao outro. Palavra comum da língua alemã, *Hiflosigkeit* é transformada por Freud, que lhe dá um sentido de *fundação da ligação com o outro*. Amheit (2012) lembra que o termo é frequentemente traduzido por desamparo, mas, literalmente, quer dizer passagem estreita, ou sentimento de abandono, de impotência, de solidão, de desordem, privação dramática de meios materiais, indigência, falta de recursos.

No *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895) vemos o homem neurologista ainda muito presente e, por isso, a leitura desse texto me parece uma aventura para o leitor, que deve interpretar metáforas de células neuronais. Ali já vemos inscritos, no entanto, o pensamento psicanalítico e a intuição genial de Freud. A experiência de satisfação e necessidade de descarga do organismo nos ajuda a compreender o termo *Hiflosigkeit*, que passa, a partir de então, a ser uma apropriação da psicanálise:

O organismo humano é, a princípio, incapaz de levar a cabo essa ação específica. Ela se efetua por meio de assistência alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança, mediante a condução de descarga pela via de alteração interna (por exemplo o grito da criança). Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é fonte primordial de todos os motivos morais (Freud, 1895/1975, p. 52).

A essa ideia ainda embrionária Crespín (2004) acrescenta um aspecto da evolução humana, lembrando que nossa caixa craniana segue seu desenvolvimento depois do nascimento, ou seja, já fora do útero materno. Essa condição seria responsável pelo desenvolvimento do neocórtex, área que comanda as funções ditas superiores, mais especificamente a linguagem. “A linguagem concebida como um sistema significante que codifica o real do qual as diferentes línguas faladas seriam a expressão” (p. 21). Para a autora, ainda que tal hipótese seja inverificável, segue sendo sedutora, já que permite concebermos a linguagem como ferramenta específica, substituta das programações instituais perdidas de

nossos ancestrais primatas.

E em resposta à condição de desamparo, desse estado em que, segundo Laplanche e Pontalis (2004), o lactente depende inteiramente de outrem para a satisfação de suas necessidades (sede, fome), temos o *Nebensmench*. Afinal, tal mudança no curso evolutivo complexifica a condição humana, trazendo para nossas relações com o mundo este “outro inevitável” como propõe Crespín (2004, p. 21), fazendo alusão ao termo em alemão, utilizado por Freud (1895), que pode ser traduzido ainda por “próximo prestativo”.

Ainda em relação à prematuridade do bebê humano, André (2010) lembra que toda criança nasce prematuramente, na medida em que vive durante muito tempo a incapacidade de prover para ela mesma aquilo de que necessita. A condição de desamparo do recém-nascido é, pois, objetiva e o homem, paradoxalmente, não teria se tornado o que é na escala da evolução sem esta primeira fase de fraqueza, na qual depende vital e psiquicamente de seu ambiente humano imediato. “A prematuridade não se contenta de agravar essa neotenia, ela modifica radicalmente seus dados”<sup>33</sup> (André, 2010, p. 15).

Interessante como a dependência psicossomática extrema que pode, no limite, levar à morte, é também responsável pelo curso evolutivo que, segundo Crespín (2004), pode ter relação com o surgimento da linguagem. Ou seja, a complexidade presente na condição de dependência é responsável por um outro elemento central e constitutivo da experiência humana: o fato de podermos falar sobre o vivido e, nesse sentido, significar, subjetivamente, a experiência.

Podemos acrescentar a essa ideia um pensamento de Mia Couto, no qual o escritor, mas também biólogo, explora como a voz se tornou corpo na espécie humana:

Após o nascimento começa a construção do segundo ventre, a infância. Esse ventre é literalmente construído ... ‘através das vozes, dessa fala que ainda não está formada por palavras, mas a adivinhação que se faz do rosto que chega, porque vemos desfocado, esse tempo que passa entre o chorar e a presença desfocada de alguém, essa aprendizagem que temos do próprio tempo, é feita nesse momento. E, curiosamente, essa primeira linguagem que nós temos é feita por vogais. Eu gostaria de ver aqui não só uma incapacidade, mas as vogais são aquelas que melhor transmitem isso que é o espanto, que depois nos persegue toda a vida. Há ali uma fabricação, entre lágrimas e esperas, uma fabricação do tempo, e é aqui que nasce a oralidade’

---

<sup>33</sup> Tradução livre.

(Mia Couto, citado por Xavier 2014, p. 4).

Ou ainda, para seguir o caminho da literatura e da arte, recorro ainda a Machado de Assis, em *Esaú e Jacó* (1904/1992, p. 1051): “o homem é um alfabeto de sensações”. E à emissão de sons, mais precisamente do choro como forma de descarga, espera-se uma resposta do ambiente. Uma resposta que seja, assim desejamos, continente.

Por termo continente refiro-me ao modelo *continente-conteúdo* desenvolvido por Bion (1962). Para o autor, o conteúdo projetado é anexado ao continente, mas para tanto, é necessário que conteúdo e continente tenham uma relação “comensal”, no sentido de que cada um tire proveito do outro para seu próprio crescimento. Bion (1962) explica o conceito de função continente da mãe a partir do que denomina *capacidade de rêverie materna*. Ou seja, é a partir de tal recurso que a mãe transforma as produções psíquicas iniciais do bebê para que, então, essas possam se converter em conteúdos de pensamentos pensáveis e assimiláveis pela psique da criança.

Ciccone (2001) acrescenta que a experiência caótica e confusa do bebê demanda a presença de um continente que possa acolher e transformar tal experiência ou, ainda, desintoxicá-la. Porém, como nos lembra Marin (2001, p. 106), “a mãe, ao interpretar seu bebê, ao mesmo tempo em que atende, frustra-o, pois lembra a esse bebê a sua fragilidade, a sua catástrofe”.

Considerando que, de um ponto de vista kleiniano, o bebê da fase esquizo-paranóide tem desejos vorazes frente a seu objeto, podemos então ilustrar essa relação “comensal” por um movimento antropofágico, no qual conteúdo e continente fazem uso dos elementos da troca emocional mútua, transformando-se, ao se alimentarem um do outro. Do ponto de vista do bebê, o continente-conteúdo que se forma é reintrojetado, desenvolvendo-se até se constituir no aparelho psíquico do próprio bebê.

Tudo isso para dizer que, como afirma Golse (1999), é provável que percebamos a rosa muito antes que as pétalas (e os espinhos). “Mas para dizer também que o signo só aparece como tal após um longo trajeto, durante o qual a sintonia afetiva transmodal da mãe e as capacidades de moldagem perceptiva do bebê talvez forneçam certas raízes de metaforização” (p. 83).

O pensamento bioniano sobre a relação continente-conteúdo me leva a refletir sobre o custo emocional vivido pela mãe ao emprestar seu aparelho psíquico ao bebê, fazendo-se disponível para que tal antropofagia aconteça. Cabe pensar aqui em que medida as reações maternas adversas e, por vezes extremas, não seriam fruto de toda a intensidade das demandas às quais a mãe deve fazer face - frente às dificuldades para se fazer disponível, para se deixar ser “engolida” pela voracidade presente na relação de dependência, a resposta seria violentar ou, no limite, abandonar. Claro que me refiro aqui a casos extremos, de abandono e violência, mas que, por existirem, não podem ser ignorados. Ao mesmo tempo, nos casos em que a mãe se dispõe a acolher e cuidar, é preciso levar em consideração o esforço psíquico necessário para que a relação possa, de fato, se estabelecer.

### **A mãe**

Sylvain Missonier (2018) propõe a seguinte imagem: ao nascer, vemos, no bebê, uma “hemorragia do eu” que está em vias de se organizar. E, arrisco perguntar, em que medida a mãe também não está, ela própria vivendo uma hemorragia psíquica, buscando, na medida do possível, dar conta de si, para dar conta do outro?

É preciso lembrar que estamos habituados a conviver com a ideia de uma criança sem pai, mas parece impossível aceitarmos a ideia de uma criança sem mãe. Tal pensamento parece relevante, pois nos coloca em contato com a radicalidade experienciada pela mulher, ao ser convocada para se ocupar da vida que gestou, não importando sua condição mental. Se partirmos do princípio de que a gestação humana não é simplesmente a gestação de um mamífero, o nascimento já é um encontro subjetivo. E se esta premissa é verdadeira, como é possível aceitar a loucura da indiferença, do abandono, do infanticídio? Nesse sentido, faz-se necessário olharmos para a mãe como excessivamente humana, senão louca, como propõe André (2018).

Freud (1940/2014) chama atenção para a força e significação do amor materno como protótipo de todas as outras formas de amor vividas pelo sujeito. É ela a responsável por carregar homens e mulheres no colo. Melanie Klein (1957/2006) teoriza sobre o objeto detentor de todas as formas de prazer, amado, mas também invejado, alvo de impulsos destrutivos e violentos por parte do bebê, quando não atendido prontamente no

apaziguamento de suas necessidades. Winnicott (1956/2000) formula o conceito de preocupação materna primária e fala sobre a mãe suficientemente boa, aquela capaz de saber aquilo de que o bebê precisa, ainda que ele mesmo não o saiba. Mas, para além do cuidado, da disponibilidade, da afinação deste objeto capaz de tudo saber, tudo decifrar, onde está a mulher por trás da mãe?

Nesta matemática interacional de necessidades e urgências, horas adequadas de sono, choro excessivo, corpo disforme, hormônios e movimentos inconscientes, quem é e onde está a mulher? Objeto de investimentos múltiplos, complexos e paradoxais por parte do bebê, o que se sabe sobre suas dores, sua indisponibilidade e tudo o mais que não pode ser nomeado? Retomo aqui a imagem do samba no morro, já descrita na introdução deste trabalho. Em meio às alegrias com o nascimento do bebê, à comemoração com samba e feijoada organizada pela avó, encantada com a chegada do neto, quem olhava para a jovem mulher que se desorganizava e não conseguia formular um pedido de ajuda?

Neste sentido, me parece fundamental revisitarmos alguns conceitos e, mais do que isso, localizarmos temporalmente a maternidade Não pretendo, obviamente, pela magnitude do que representam para o pensamento psicanalítico, desconsiderá-los, mas sim buscar refletir sobre como se atualizam, bem como o impacto do que representam para as próprias mulheres.

Retomo aqui um pequeno comentário de uma paciente em busca, muito ativamente, de manter sua vida profissional, apesar das frequentes mudanças de país em função da carreira internacional do marido.

*Manter uma carreira profissional com três filhos, sendo a principal responsável pelas crianças não é fácil. Quando você acrescenta a isso uma vida de mudanças, é quase impossível. Sem contar a angústia que vivo quando lembro que fui treinada para ser uma profissional, não para ser uma mãe. Além disso, ser mãe no passado era algo valorizado. Hoje, quando vou às recepções com meu marido, ou as pessoas me olham com pena, ou olham através de mim. Sem uma profissão clara, definida, você se torna transparente! Além disso, com filhos, é muito difícil progredir profissionalmente. Sua energia está sempre dissipada, e é por isso que há uma diferença clara no mundo do trabalho, de quando você é mulher pra quando*

*você é homem.*

Obviamente que tal sorte de associações tiveram um impacto sobre mim. Não só como analista, mas também como mulher. Fiquei me perguntando como a maternidade é vista hoje. Fiquei me perguntando como a maternidade era vista na década de 40. Uma mulher se sentiria transparente por ser mãe? Por não ter como referência central de sua existência o nome de sua profissão, ou o cargo que ocupa? E então volto a Joana, mencionada no início deste capítulo, ao me dizer que depois do remédio, depois de voltar ao trabalho, daí sim pôde ter prazer com seu bebê. Como foi que estes dois fizeram a travessia, antes que o encontro pudesse acontecer? Se a mãe é tradutora do enigma do filho, como ela lida com seus próprios enigmas e com o desespero de ver as amigas “plenas com seus bebês, ao menos nas redes sociais”?

Para Couchard (2003), estamos prontos a admitir, de um ponto de vista teórico, que amor e ódio se escondem, por vezes, sob uma mesma máscara. Mas os excessos do domínio do ódio, no que se refere à relação da mãe com a criança, estes resistem fortemente à reflexão teórica e, mais ainda, à análise clínica.

Ou ainda, como afirma Crespin (2004), não basta que a mãe seja um semelhante, também é preciso ser prestativo, isto é, “portador de desejo de sobrevivência pelo recém-nascido” (p. 22). Para a autora, as formas mais graves de diparentalidade nos confrontam com o fato de que o desejo de sobrevivência não é garantido pela gestação biológica.

*E aí eu fui em busca de várias ajudas. Procurei tudo, assim, porque eu tava com um peso muito grande, tanto de achar que minha vida ia se perder porque eu ia ter um filho e nunca mais ia ser a mesma coisa, quanto ainda pelas mágoas que ainda tavam rolando dos processos que tinham acontecido [ela se refere ao relacionamento anterior e ao aborto pelo qual passou]. E aí foi uma gravidez bem difícil. Assim, perfeita, fisicamente, desenvolvimento maravilhoso, agora, emocionalmente, eu acho que eu só aceitei que eu tava grávida quando eu pari. Foram nove meses bem difíceis, bem difíceis.*

O reconhecimento de Joana de que a gestação foi difícil e, mais do que isso, de que a aceitação ou, talvez, realização de sua condição tenha se dado somente com a saída do bebê de sua barriga para, em seguida, entrar na sua vida, ou em sua órbita, nos coloca em contato, justamente, com a ambivalência que pode se manifestar na construção da nova condição. Chama atenção o fato de que, racionalmente, ela sabia o que queria e o que considerava melhor pra ela, dado seu histórico e as dificuldades pelas quais havia passado anteriormente. Tal decisão não garantiu, no entanto, que a gestação tivesse se constituído como um evento natural; ou seja, com um bebê que simplesmente crescia dentro de si. E apesar de, do ponto de vista biológico, tudo caminhar bem e apesar de sua decisão categórica de ter o bebê, o incômodo e as dúvidas permaneceram, tanto durante a gravidez como no pós-parto.

*Eu tava meio leoa, assim, meio super protetora, mas ao mesmo tempo não queria. Era um misto de emoções. E... só quando passou três dias de amamentação sofrível eu falei não, eu preciso de ajuda, aí eu pedi ajuda pra uma consultora. Ela foi maravilhosa, ainda demorou umas duas semanas pra eu realmente gostar de amamentar, mas depois foi maravilhoso, pois uma coisa que eu sabia é que eu queria amamentar, livre demanda. Sabia que não ia ser fácil, que eu ia ter que abrir mão de muita coisa, mas assim focando nos benefícios, né? Tanto da saúde do bebê quanto da nossa conexão. É... só que minha sogra é muito ansiosa e ela é médica e ela sai atropelando e aí... o primeiro choro que ele deu ela falou: “tá com fome, o leite tá fraco, vamos chamar o pediatra, ele precisa de suplemento”. E aí eu falei, não, eu não quero. E aí foi uma confusão.*

Joana acrescenta, em seu relato, um dado interessante que pode se apresentar nos momentos iniciais, trazendo ainda mais complexidade para uma fase que já é, em si, conturbada. O entorno próximo (neste caso representado pela sogra) também se apresenta, por vezes sob forma de cuidado, por vezes sob forma de preocupação, trazendo consigo suas angústias e dificuldades primitivas que podem vir à tona com a chegada do bebê. Apesar de suas dificuldades de aceitação da gestação e dos problemas característicos desta fase inicial, Joana estava decidida a amamentar exclusivamente o filho. Mas, como ela bem descreve, tal tarefa pode ser extremamente difícil, dolorosa, trazendo ambivalência e angústia. Nessa cena, vemos o bebê que acorda e necessita ser alimentado, uma mãe cheia de dor, tentando, na



medida do possível, se ajustar e acomodar as necessidades (dela e de seu bebê), mas também uma avó que se angustia, e em sua angústia, tenta trazer um complemento ao “leite fraco” da mãe. Vemos ainda a chegada de um terceiro, a consultora de amamentação “maravilhosa”, pois, ao encontrar-se fora da rede inconsciente de histórias que se aglutinam e começam a ser construídas, pode ajudar, de maneira a facilitar o encontro.

Referindo-se aos cuidados dessa fase inicial, Figueiredo (2012) lembra que, para exercê-los, é preciso, em princípio, legitimar a singularidade do objeto, reconhecendo-o no que ele tem de próprio, dando conta de suas particularidades e, conseqüentemente, ser capaz de testemunhar o que vê, devolvendo a ele sua própria imagem. Em outras palavras, o objeto decepcionante é o objeto que não pode refletir. Para o autor, o bebê entra em pane quando a mãe não pode refletir a ele sua imagem e condição. Nesse sentido, é fundamental que o objeto seja suficientemente reflexivo para que o bebê possa se constituir. Tal tarefa parece, em princípio, simples, mas exige da mãe uma disponibilidade muito particular. E aqui, cabe questionar em que medida tal exercício tem a ver com cada bebê e o que cada um deles suscita na mãe. Em outras palavras, não me parece possível generalizarmos tal capacidade materna, sem levar em conta como o bebê formula as demandas e suporta as falhas.

Além disso, neste trabalho, parece essencial considerar o elemento da contemporaneidade. O que quero dizer é que, apesar de Freud, desde o início de sua obra e em momentos precisos de seu trabalho, ter feito anúncios significativos sobre a importância da figura materna, é somente a partir da década de 40 que a psicanálise realmente se dedica a observar de perto o bebê e o bebê junto com a mãe.

Ou seja, além de explorar as competências extraordinárias no neonato, a relação da díade também passa a receber cuidado e atenção. Mas, ao mesmo tempo, é preciso considerar que há uma mudança significativa no lugar da mulher ao longo das últimas décadas, fato que se associa também a uma mudança de ritmo e estilo de vida. A velocidade com que as coisas acontecem, a entrada agressiva da tecnologia e, portanto, do acesso à informação, transformou as pessoas e, inevitavelmente, as mulheres. Atualmente, é preciso lembrar, as mulheres estudam sobre a maternidade, estudam sobre o parto, pesquisam, questionam, se informam e levam em consideração todas estas informações sobre amamentação, parto natural, introdução alimentar, dentre outros inúmeros aspectos do desenvolvimento infantil,

e o fazem antes, durante e depois do parto.

Observamos então muito mais uma consciência (muitas vezes previamente estudada) das necessidades específicas do recém-nascido, dos benefícios do parto natural, da amamentação em livre demanda, das vantagens do *sling* (tipo de canguru de pano que mantém o bebê colado ao corpo da mãe) do que, necessariamente, um estado de “retraimento ou de dissociação, ou a uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como por exemplo um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente”, como propõe Winnicott, (1956/2000, p. 401).

O que quero dizer é que as mulheres mudaram e, nesse sentido, a maternidade também se transformou. Não podemos ignorar que, diferentemente de grande parte das mulheres das décadas de 1940 e 1950, trabalhamos e nos identificamos com o trabalho. Cada vez mais, as exigências profissionais, as carreiras bem-sucedidas demandam tempo, dedicação, rapidez nas ações e eficiência. Mas continuamos desejando ser mães. Trata-se, portanto, de reconhecer tais mudanças e fazê-las caber na atualidade.

Ainda segundo Winnicott (1956/2000), “muitas mulheres são com certeza boas mães em todos os aspectos, e levam uma vida rica e produtiva, mas não têm capacidade de contrair essa ‘doença normal’ que lhes possibilitaria a adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê já nos primeiros momentos” (p. 401). O autor propõe ainda que algumas mães conseguem desenvolver tal estado com um filho, mas não com outro, afirmando ainda que, em certos casos, a dificuldade ocorreria em função da forte identificação masculina, fato que a influenciaria na realização das funções maternas de forma plena. E vai além, ao afirmar que “uma inveja do pênis reprimida deixa muito pouco espaço para a preocupação materna primária” (p. 402).

Tal proposição é significativa, pois apresenta um elemento temporal importante, que deve ser analisado considerando as questões culturais da época. A relação das mulheres com o trabalho e seu lugar social se transformou ao longo dos últimos 60, 70 anos. Cabe questionar se se trataria de inveja do pênis ou simplesmente uma mudança sócio-cultural significativa, na qual o lugar da mulher foi se transformando e, conseqüentemente, a maternidade também.

A fala de Marina parece corroborar esta ideia, ou seja, este “freio” do movimento natural da vida (provocado pelo nascimento de um bebê) pode ser difícil de ser internalizado, deixando a mulher com um sentimento de solidão:

*Mas eu me sentia muito sozinha, muito sozinha. Eu lembro muito dessa sensação nos primeiros meses. A licença maternidade toda, na verdade. Tinha uma grande amiga minha que era madrinha da Carla [sua bebê], que morava perto de mim e que não era mãe... Eu queria que ela fosse lá, ficasse comigo, né? Batesse papo, ficasse um tempo... e ela não ia. Ia de vez em quando e ficava uns minutinhos. Daí depois que eu comecei a sair com o sling, eu falava pô, me chama pra fazer qualquer coisa... Você vai tomar um café, você vai no correio, você vai no banco, me chama! Eu queria sair de casa, fazer alguma coisa que me fizesse bem, trocar uma ideia, bater um papo e tal. E aí eu lembro da gente sair uma vez, duas... Mas ela não entendia e eu não conseguia me comunicar muito bem em relação a isso. E aí essa sensação de estar sozinha perdurou bastante. Durou eu acho que até... até eu voltar de licença. Não, um pouco antes. Acho que quando eu comecei a ficar mais à vontade.*

*(...) Eu tinha a sensação de que eu tava perdendo alguma coisa não estando lá, sabe? No iníciozinho eu era muito voltada pra Carla, mas depois eu queria me resgatar, eu tava precisando disso, então eu achava que voltar a trabalhar era importante.*

Em seu discurso Marina traz, justamente, esse elemento da contemporaneidade que penso ser importante explorar: a mudança radical pela qual a mulher vem passando nas últimas décadas. O que quero dizer é que a forma como a psicanálise concebeu a maternidade e seus ritmos, partindo do princípio de que a mulher entra, naturalmente, em um estado de conexão com o bebê, ainda que temporariamente, carece de atualização. Ficar totalmente disponível para o bebê parece trazer uma sensação de solidão, e, por vezes, de um não reconhecimento de si. O estado de conexão constante com o mundo externo, via redes sociais, não permite um desligamento. E ao testemunhar o mundo acontecendo, a mulher sente-se sem lugar, confusa, como se estivesse “perdendo alguma coisa” e, como corolário, vemos surgir a culpa e a fantasia de que ela se encontra sozinha nesse lugar.

A impossibilidade de prever como o reencontro com o mundo irá ocorrer, tendo agora alguém que dela depende, tendo ela também passado por transformações, deixa em aberto o futuro e sua nova forma de viver a nova condição, fato que produz, inevitavelmente,

angústias. E é somente no dia-a-dia da construção relacional que o vínculo vai se estabelecendo e o bebê vai, aos poucos, cabendo, ocupando um lugar que de fato de lhe pertence.

Klein (1963/2006) nos permite fazer uma aproximação entre a constituição psíquica do bebê e os movimentos psíquicos da própria mãe. Apesar de afirmar que o ego existe e funciona desde o nascimento, a autora atenta para o fato de que ainda lhe falta coesão e que ele é dominado por mecanismos de cisão. “O perigo de ser destruído pela pulsão de morte dirigida contra o *self* contribui para a cisão dos impulsos em bons e maus; devido a esses impulsos sobre o objeto originário, este também é cindido em bom e mau” (p. 341).

Ora, ao nos voltarmos para o psiquismo materno, cabe questionar como deve ser, para a mãe, suportar a condição de receptáculo de todas as projeções, buscando manter, na medida do possível, sua unidade frente à cisão experienciada pelo bebê. Aqui parece residir a ambivalência tão frequentemente referida, ao tratarmos da disponibilidade ou indisponibilidade maternas. Indo mais além, Klein (1963/2006) afirma haver uma conexão entre solidão e o problema da integração. A autora parte do princípio de que a solidão deriva da “convicção de que não há pessoa ou grupo a que o indivíduo pertença” (p. 343). Este parece ser o sentimento da mãe, ao fantasiar sobre o mundo externo à bolha na qual se encontra com seu bebê.

Algumas dessas partes excindidas são projetadas para dentro de outras pessoas, contribuindo para o sentimento de que a pessoa não está em plena posse de seu *self*, que ela não pertence completamente a si mesma ou, portanto a nenhuma outra pessoa. As partes perdidas são, também, sentidas como sendo solitárias (Klein, 1963/2006, p. 343).

O que me ocorre pensar é que, para além da identificação com o bebê, que permite à mãe ser empática e responsiva na medida das necessidades que precisam ser decifradas e atendidas, há, talvez, uma identificação com a cisão constitutiva deste que dela depende. Ou seja, a solidão à que Marina se refere, parece ter relação com um estado muito primitivo de sua própria existência que ela tenta, como o bebê, projetar para fora de si, ao sentir que o marido não a compreende, por exemplo.

Bydlowski (2006) chama atenção para um elemento relacionado à velocidade do

tempo em que vivemos e que vai, em certa medida, na contramão daquilo que se produz durante uma gestação. Para a autora, em tempos em que se colocam em funcionamento foguetes intersiderais, além do trabalho com objetos virtuais, o período de gestação talvez possa ser considerado um dos últimos artesanatos capazes de conectar o humano com as formas ancestrais de trabalho:

Em ressonância com a natureza, a elaboração fetal se desenvolve silenciosamente nas profundezas. (...) Um estado de relaxamento e tédio se instala progressivamente, e a jovem mulher coexiste dificilmente com o mundo do trabalho, estrangeiro a seu próprio ritmo. O tempo da embriogênese até a maturidade fetal e o tempo da *rêverie*, bem como das reminiscências caminham lado a lado<sup>34</sup> (Bydlowski, 2006, p. 67).

O que parece relevante acrescentar é que, justamente, o aceleração do ritmo humano tem um impacto direto nessa mudança temporal sentida pela mulher. Podemos inferir então que a entrada neste estado de “desligamento” já não acontece de forma tão natural. Tendo que diminuir o ritmo e alterar seu modo de vida, a mulher enfrenta uma crise, até que a nova forma de existência se acomode, ou até que ela possa aceitar a chegada do bebê, que leva tempo para encontrar espaço no psiquismo materno.

Se retomarmos o trecho da entrevista realizada na abertura deste capítulo, me parece pertinente questionar: mas e quando a identificação com o trabalho é tão forte que a mulher, ao ver-se privada da atividade conhecida, sente-se usurpada pela nova condição e, no limite, pelo filho? De fato, a mudança da relação com o tempo é elemento central em nosso modo de vida atual. A espera tornou-se insuportável. Mais: capazes de conjugar, aglutinar e coordenar inúmeras atividades simultâneas, como é possível parar?

Bydlowski (2006) lembra ainda que antes do nascimento e talvez antes mesmo da gestação, o bebê humano já se encontra preso no universo simbólico dos pais, tanto no âmbito da família, mas, para além dele, no contexto da sociedade e da cultura a que pertence. Assim, podemos supor que, durante as trocas e interações que ocorrem ao longo dos cuidados primários, se faz presente o sistema simbólico no qual a mãe está inserida, formando a rede de representações que organizam suas respostas face ao recém-nascido do qual se ocupa.

---

<sup>34</sup> Tradução livre.

A complexidade cultural que envolve o ambiente familiar, bem como os elementos particulares de cada história, levando em consideração os aspectos transgeracionais que se presentificam e atualizam com a chegada do bebê, me parecem elementos essenciais na compreensão da construção do ritmo interativo e, portanto, da internalização do tempo, como parte da subjetividade do bebê.

É preciso lembrar que este outro, do qual dependemos tão absolutamente, também guarda em si registros marcantes e significativos de seu trauma inicial, da experiência catastrófica de sua própria experiência de rompimento e ligação: restos de vivências que se atualizam com a chegada de um ser frágil, dependente e complexo. Reside aí, me parece, a significação e a intensidade deste início da vida humana.

### **A mãe e o bebê: um ritmo que vai se construindo a dois**

Em sua condição de prematuridade, é preciso lembrar que o bebê ainda não conhece a experiência da passagem do tempo. Didier-Weill (2015) nos ajuda a compreender tal hipótese, ao afirmar que

a música permite que se escute a articulação que há entre significantes puros que são as notas musicais. Essa articulação tem um nome: ritmo. Há imediatamente um enigma. (...) A experiência cotidiana fornece uma intuição do fato de que o tempo está ligado a uma pulsação (...) essa pulsação é que gera o tempo, pois o tempo não existe em si. É extremamente complicado para o espírito compreender que o tempo é uma criação. Talvez a geração do tempo seja o maior presente concedido ao homem (p. 71).

Ao compreendermos que o tempo é uma criação, compreendemos também, porque, do ponto de vista do bebê, a espera não é algo possível ou pensável. No início, tudo o que é vivido e experimentado é da ordem da urgência. A ausência ou a não resposta do objeto produz angústias impensáveis, como diria Winnicott (1960/1990). Vemos aí a importância da afinação, do ajuste da mãe às demandas urgentes do bebê. Afinação no sentido musical do termo, se considerarmos o sentido do tempo na música.

Refiro-me aqui aos intervalos e ao ritmo, marcados pelo som e ausência deste, da mesma forma que a mãe alterna presença e ausência na relação e nos cuidados com o bebê. E tal alternância tem a ver com as “demandas”, por parte do bebê, e à capacidade da mãe de

responder de maneira precisa ou suficientemente adequada. E nessa interação, há um ritmo que se estabelece, criando-se, assim, uma afinação relacional.

Além da afinação, observamos o ritmo como outro elemento fundamental, observado no trabalho psíquico da criança. Ciccone (2007) afirma que “a ritmicidade organiza a separação e a fratura que esta produz, assim como o caos no qual ela mergulha<sup>35</sup>” (p. 21). O autor lembra que o caos a que se refere provém tanto da separação do bebê do objeto primário, como de seu encontro com o mundo, com a alteridade; é, pois, através do ritmo que se opera a passagem do caos à ordem.

Tal pensamento parece dialogar intimamente com a proposta winnicottiana de que o bebê deve estar protegido das intrusões ambientais. Ou seja, a fratura produzida pelo nascimento só poderá ser reparada caso o ambiente permita que o bebê viva suas primeiras experiências sem perceber que existe algo fora dele. Ao se dar conta, precocemente, de que as coisas de que necessita para sobreviver vêm de fora, a criança é invadida pelo mundo, sem ter ainda arcabouço físico e psíquico para lidar e suportar as intensidades externas a ele. “Para a criança com sorte, o mundo começa a conduzir-se de maneira tal que se conjuga com sua imaginação e, assim, o mundo é entretecido na própria contextura da imaginação, enriquecendo-se a vida íntima do bebê com o que é percebido no mundo externo” (Winnicott, 1982/1965, p. 81).

No texto *Uma valsa a três tempos*, Régine Prat (2008), aborda o método Esther Bick de observação de bebês, propõe a ideia de que o pensamento é um movimento que dá voltas: “se cria em vários tempos, ao oferecermos tempo para os desvios, as idas e vindas, o tempo de suspensão, de digestão, de retorno...”<sup>36</sup>(p.13). A autora retoma a definição de *valsa*: uma dança a três tempos, na qual cada par gira em torno de si mesmo, se deslocando no espaço. Trata-se, de fato, de uma rica imagem, que ilustra a complexidade observada nas primeiras interações bebê-mãe. Ora, se já não podemos mais contar com nossas programações instituídas, consequência de nosso complexo modelo evolutivo, ao mesmo tempo em que não temos ainda a linguagem instalada, é somente através da relação com este *nebensmench*, este *outro prestativo*, que reside nossa chance de sobrevivência e adaptação.

---

<sup>35</sup> Tradução livre.

<sup>36</sup> Tradução livre.

Para Ciccone (2007), a construção da ritmicidade concerne três tipos de experiência: ensaios de presença e ausência do objeto, trocas interativas e intersubjetivas e alternância de posições de abertura objetal e recuo narcísico. O ritmo produzido pela alternância entre presença e ausência pode ser compreendido como o sustentáculo do crescimento mental, bem como do desenvolvimento do pensamento, a partir da falta.

Em seu texto de título muito significativo *O mundo em pequenas doses*, Winnicott (1965/1982) discute como a realidade se forma, do ponto de vista do bebê. Para o autor, a criança recém-nascida inicia sua vida nada sabendo sobre o mundo e, juntamente com a mãe, enfrenta uma situação evolutiva e em constante mutação. De início, “os pés de uma criança não precisam estar firmemente plantados na terra” (p. 78).

Ou seja, é a partir da apresentação do mundo em doses suportáveis, adequadas à capacidade de recepção de cada criança, para quem a mãe se disponibiliza de forma sensível e adaptada, que a realidade vai, aos poucos, se fazendo possível e os pés da criança vão podendo alcançar a terra. As urgências diminuem, o choro corporal, no qual tudo se move (uma vez que ainda não há unidade somática) dá lugar ao choro emocional e observamos como, aos poucos, as expressões faciais começam a aparecer e as comunicações se tornam mais claras. É a partir desta dança interativa na qual a mãe, de forma sutil e adaptada, introduz os elementos do mundo, que a criança adquire os recursos que lhe permitem se diferenciar, conhecendo, explorando e, no limite, aprendendo a esperar.

Winnicott (1949/2000) comenta sua dívida com uma paciente que colocou em palavras uma percepção importante que ele havia tido do bebê em seus estágios iniciais de vida. Segundo o autor, estas eram as palavras da paciente:

No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão externa adapta-se ativamente à pressão interna, o elemento central da situação será a bolha, ou seja, o eu do bebê. Mas se a pressão do ambiente for maior ou menor que a do interior da bolha, então a bolha não será o elemento principal, e sim o ambiente. A bolha adapta-se à pressão externa (p. 264).

A riqueza da formulação feita pela paciente nos ajuda a refletir sobre o que denomino aqui dança interativa, imagem cujo intuito é ajudar a pensar nos movimentos sincrônicos de uma dupla que, apesar de não ter ensaiado os passos, se adapta e se ajusta, criando uma



experiência de comunicação. Para além da realidade, é preciso considerar que a fantasia e o sonho se organizam a partir dessas primeiras experiências de continuidade e adaptação rítmica.

Mas, faz-se necessário lembrar, é preciso tempo para que mãe e bebê se ajustem um ao outro – é preciso tempo para que a mãe abra mão de seu narcisismo e das possíveis projeções para que possa acolher o bebê real, com aquilo que lhe é próprio, com seus movimentos, ritmo, características. É preciso se permitir não saber para poder amar, para acolher o estrangeiro, estranho das entranhas. É sempre bom lembrar que estes dois seres que partilham o mesmo corpo, por paradoxal que possa parecer, ainda não se conhecem. E, indo ainda mais longe, como nos lembra André (2010), “nada garante, *a priori*, a inscrição da vida psíquica no tempo<sup>37</sup>” (p. 16). Acrescento, ainda, um pensamento de Cintra e Figueiredo (2010, p. 93), ao afirmarem que “em todo processo de luto, há aceitação de uma morte e algum tipo de renascimento. Temporalização e constituição do sujeito. Morte, luto e renascimento: esse movimento cíclico é também a melhor metáfora do processo de constituição do sujeito”.

André (2010) chama atenção para o fato de que, ao olharmos para a cena do nascimento, da perspectiva de Rank (1923/2016) e Freud (1926/2014), não encontraremos nenhuma palavra sobre a mãe, sobre seu estado emocional e sobre sua disponibilidade para acolher o bebê que chega. Sendo assim, me pergunto como saber se ela será, necessariamente, suficientemente boa, sem considerarmos o bebê que acaba de encontrar e, além disso, que tipo de demanda ele trará.

A fala de Joana parece corroborar a afirmação do autor. Faz-se necessário olhar para a mãe, escutá-la e, a partir da escuta e observação, somos direcionados a compreender a dinâmica interacional da dupla que acaba de se encontrar e começa, em conjunto, a construir um ritmo e uma afinação que serão sempre muito singulares. Vemos, também, como o não reconhecimento de si vai gerando um processo de elaboração de luto, até que uma abertura aconteça. Mas, para isso, é preciso tempo.

---

<sup>37</sup> Tradução livre.

*Mas daí quando a medicação começou a fazer efeito eu senti assim, de repente eu acordei bem. A gente tá dividindo a cama. (...) Aí, finalmente, teve um dia que eu acordei, vi o Lucas do lado e fiquei feliz. E isso não acontecia. Eu ficava triste de... caralho, eu tenho um filho, eu tenho que cuidar dele. Daí foi um dia que ele tinha acordado e eu ah, bom dia! Foi assim, muito claro pra mim. Eu não lembro o dia certo, assim, que teve um click. E aí na hora eu percebi, nossa, eu tô contente de ver meu filho e aí deu um gás, nossa, eu acho que eu tô bem. Daí consegui começar a fazer as coisas de novo e tal, foi muito bom!*

Em sua entrevista, Joana foi dando sinais de uma força interior. Em algum momento, lhe perguntei como ela havia conseguido sustentar o desejo de amamentar, apesar do quadro depressivo, da dor da amamentação, e das dificuldades em geral. Sua resposta me pareceu muito sugestiva sobre seu modo de funcionar: *Eu acho que boa parte de eu ter conseguido seguir em frente foi teimosia. Tipo, se eu quero uma coisa, eu vou conseguir, eu vou dar um jeito. Vai rolar.* Racionalmente, ela sabia o que era melhor para o bebê e se dispôs a sustentar sua decisão, apesar das dificuldades; essa obstinação foi então abrindo caminhos para que uma relação se instalasse e se estabelecesse. Mas foram meses difíceis até fazer caber fazer o filho em seu cotidiano, até que a alegria de poder compartilhar a vida com ele se instalasse. E Joana segue seu relato sobre o processo de encontro:

*Foi a semana que ele começou a andar, eu menstruei e comecei o projeto de um filme. Eu achei tudo sincronizado, muito harmônico. E é isso, é coisa de respeitar a natureza. A gente deixou a coisa ir fluindo e aí a natureza respondeu.*

Foram meses para que a nova condição, o novo integrante da família fosse descoberto como algo bom. Mais precisamente, que houvesse uma alegria e um encantamento com essa presença. Vemos então que isso que chamamos de amor pode levar um tempo para acontecer. E que é a partir dos cuidados e das trocas interativas que se dá o processo de conhecimento e de aproximação emocional com este outro que pode, muitas vezes, continuar como um elemento estranho por algum tempo.

A imagem de uma dança interativa nos faz lembrar que, apesar de frágil e dependente, o bebê é participante ativo no baile. Mãe e filho dançam juntos, adaptando-se um ao outro e, embalados pelo ritmo emocional produzido no e pelo encontro vão, aos poucos, afinando a comunicação presente nos gestos e nas trocas. E então uma partitura musical ganha corpo e as experiências se inscrevem, marcando o ritmo e a intensidade que organizam e embalam uma história que há muito se iniciou, mas que pode finalmente começar a acontecer. É aí que os sonhos acontecem e o campo da criação se organiza e se instala. As fantasias ganham forma e o infantil comparece, tecendo o enredo criativo e criador que sustenta e alimenta a vida psíquica, a arte mas também a dor.

## CAPÍTULO V – NASCIMENTO E A CLÍNICA PSICANALÍTICA: VIR À LUZ, DESVELAR

*A lembrança da vida da gente se guarda em trechos diversos, cada um com seu signo e sentimento, uns com os outros acho que nem não misturam. Contar seguido, alinhavado, só mesmo sendo as coisas de rasa importância. (...) Tem horas antigas que ficaram muito mais perto da gente do que outras, de recente data.*

*(João Guimarães Rosa 1956).*

Freud (1939/2006), no ocaso de sua obra, em *Moisés e o Monoteísmo*, vai em busca das origens da religião judaica e, significativamente, retoma também as origens da constituição psíquica:

Mas uma nova compilação surge quando nos damos conta da probabilidade de que aquilo que pode ser operante na vida psíquica de um indivíduo pode incluir não apenas o que ele próprio experimentou, mas também coisas que estão inatamente presentes nele, quando de seu nascimento, elementos com uma origem filogenética – uma herança arcaica. Surgem então as questões de saber em que consiste essa herança, o que contém, e qual é a sua prova.

Tal afirmação me remete às origens deste trabalho que, a princípio, tinha como objetivo compreender de que ordem seriam as características iniciais observadas nos bebês. Lembro, então, da inflexão ocorrida ao longo de meu percurso, em função das dificuldades de delimitação do objeto de pesquisa, mas, principalmente, a partir do encontro com as mulheres entrevistadas que, ali na minha frente, queriam falar: falar de si, do que viveram e viviam no exercício contínuo e descontínuo da maternidade e, sobretudo, de sua própria humanidade.

De todo modo, se a clínica psicanalítica se ocupa, justamente, de um mistério, ao ir em busca, através de um trabalho a dois, das primeiras experiências e deste primeiro ser, ou deste *vir a ser*, pude entender que a essência de minha questão permaneceu. Afinal, ao escutar sobre o encontro e os mistérios desse encontro, e ao testemunhar as atualizações de cada história individual que se faziam vivas com a chegada do bebê, vi-me em contato com verdades humanas que também estão presentes na clínica e na relação transferencial. Nesse sentido, o desejo de me aproximar do mistério do bebê continuou vivo, tomando, no entanto, outra forma, uma vez que, como analista, fui compreendendo que o sentido da essência

humana aparece em nosso trabalho, cotidianamente, através do que não foi dito, do que não foi vivido e do que carece, a partir do encontro, de significação.

Freud (1939/2006, p. 113) segue, tratando, justamente, do trabalho clínico:

A representação simbólica de determinado objeto por outro – a mesma coisa aplica-se a ações – é familiar a todos os nossos filhos e lhes vem, por assim dizer, como coisa natural. Não podemos demonstrar, em relação a eles, como a aprenderam, e temos de admitir que, em muitos casos, aprendê-la é impossível. Trata-se de um reconhecimento original que os adultos, posteriormente, esquecem. É verdade que o adulto faz uso dos mesmos símbolos em sonhos, mas não os compreende a menos que um analista os interprete para ele, e, mesmo então, fica relutante em acreditar na tradução.

Aqui o autor usa a palavra que me parece essencial para fazer a ligação que pretendo explorar neste capítulo, qual seja, uma possível relação metafórica, eu diria, entre a forma como mãe e bebê se relacionam quando esse é ainda frágil, dependente e precisa ser *traduzido*, e a relação analítica, na qual experiências primitivas e não significadas serão, também, *traduzidas*, numa outra relação a dois, agora entre analista e analisando.

Mas, para sustentar essa ideia, penso ser importante localizá-la em um ponto específico da psicanálise. Trata-se de situar o pensamento, levando em conta o trabalho feito por Freud, que permitiu construções posteriores, tanto de Winnicott, quanto de Melanie Klein. Esses últimos dois autores farão um trabalho, cada um à sua maneira, fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento de uma clínica que se movimenta e se desenvolve cotidianamente, como a mãe, que se adapta à evolução e ao desenvolvimento do bebê, que segue em crescimento. Além disso, paralelamente à construção do pensamento freudiano, Ferenczi também produz sua teoria, propondo uma reflexão clínica que influenciará diretamente o trabalho e o pensamento de autores como Michael Balint, Christopher Bollas, dentre outros.

Essa digressão me parece importante, uma vez que o chamado “grupo independente” ou “analistas do terceiro grupo” terão elementos, a partir dos pensamentos de Klein e Winnicott e também influenciados por Ferenczi, para pensar uma clínica na qual a disponibilidade do analista é elemento central, não só como aquele que interpreta, mas também permite que movimentos regressivos aconteçam no *setting* terapêutico.

A partir dessa visão, trata-se de tolerar, na situação analítica, “outro tipo de comunicação além da expressa em palavras”, como propõe Balint (1968/2014, p. 91). Tal proposição tem relação direta com a capacidade de Winnicott e Klein de teorizarem, cada um à sua maneira, sobre os movimentos psíquicos do bebê e, mais do que isso, da relação que se estabelece entre a díade. Daí o desejo de fechar esta tese, que versa sobre o encontro da mãe com seu bebê, pensando também o encontro analítico.

### Sobre a travessia do abismo

Retomo aqui a condição enigmática do bebê. Forjado pela genética que carrega, elemento fundante de sua história, nasce da mãe uma criatura ainda desconhecida, trazendo as marcas da misteriosa mistura cromossômica, mas também psíquica de duas pessoas (a tal matemática em que um mais um fará três). A mudança de cena, ou a passagem à luz, traz um estrangeiro: sem linguagem e com necessidades, precisa ser compreendido. E traduzido. Arrisco dizer que, se o bebê pudesse falar, talvez dissesse à mãe: “eu ainda não me encontrei e você veio me trazer notícias sobre mim mesmo”. Ou, ainda, nas palavras de Joana:

*A impressão que eu tive é que ele [o filho] veio de outro... outro planeta. Outro universo, e está aqui, de visita, quer dizer, de visita não. Chegou nesse plano aqui e está super curioso, e a impressão que eu tenho é que eu e o Ivo [o pai] somos meio que os guias turísticos dele. A gente está sempre apresentando o mundo pra ele, explicando o que é tudo e como as coisas funcionam.*

Amrhein (2012), em um artigo intitulado *Questions à Freud sur la traversée de l'abîme*<sup>38</sup>, explora as origens do termo *Hilflosigkeit*, tratado no capítulo anterior, e faz também uma digressão sobre os possíveis sentidos do termo “traduzir”. No vocabulário europeu dos filósofos, traduzir ou, no alemão, *übersetzen*, significa “passar de um rio a outro”. O autor acrescenta, ainda, que traduzir pode significar transplantar uma palavra para um solo estrangeiro, dar às palavras uma dimensão outra, que ultrapassa seu uso. “Heidegger diria transpor o trabalho do pensamento no espírito de outro idioma, e assim transformá-lo, de forma frutífera<sup>39</sup>” (Amrhein, 2012, p. 44). A tradução seria, então, segundo o autor,

<sup>38</sup> Questões a Freud sobre a travessia do abismo.

<sup>39</sup> Tradução livre.

transpor para outro universo, conduzir de um lado a outro, em um contexto que revelaria a verdade.

Podemos acrescentar a essa ideia de Amhein outro pensamento, proposto por Golse (2010, p. 8):

Os processos originários, responsáveis por formarem a base dos processos psíquicos ulteriores, para que possam ser estruturantes, devem poder ser objetos de traduções e re-traduções sucessivas – e isto se dá num contexto de relação com um adulto falante, ou pelo menos pensante – eles devem igualmente acontecer em um processo de historização e circulação próprios ao campo da dinâmica do *après-coup*.

A reflexão do autor nos remete à condição de estrangeiro do bebê: esse que sai da água para a vida aérea, sem linguagem e sem autonomia. O “adulto falante, ou pensante” seria o responsável por traduzir este enigma que agora carrega nos braços. E além de precisar traduzir o bebê, num esforço psíquico intenso para compreendê-lo, ele também é responsável por traduzir ou apresentar o mundo para o filho, como nos conta Joana.

Também já ao final de sua obra, no texto *Análise terminável e interminável*, Freud (1937) retoma o termo *Trauma do Nascimento*, proposto por Otto Rank (1923), e já discutido por ele em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926). O autor lembra que, para Rank, a verdadeira fonte da neurose seria o ato do nascimento. Isso porque a neurose encerraria, em si, a possibilidade de a fixação inicial de uma criança à mãe não ser superada e persistir como repressão primeva. A proposta de Rank, segundo Freud, seria que, ao lidarmos com esse trauma inaugural durante um processo de análise, estaríamos livres de toda a neurose que pudesse nos acometer.

Freud faz uma dura crítica a tal proposta, analisando-a como um produto de seu tempo, num contexto que envolvia a prosperidade americana do pós-guerra e projetada “para adaptar o ritmo da terapia analítica à pressa da vida americana” (Freud, 1937, p. 231). Afirma, ainda, que a proposta de Rank certamente não faria mais do que o Corpo de Bombeiros na seguinte situação: ao ser chamado para socorrer uma casa que pegara fogo em função de uma lâmpada a óleo emborcada, contenta-se em somente retirar a lâmpada do quarto onde o fogo havia começado.

A crítica de Freud à radicalidade da proposta de Rank, que localiza e circunscreve a neurose ao trauma do nascimento, leva-nos a questionar e buscar ampliar as reflexões sobre a significação dessa realidade (ou verdade humana), sem desconsiderar a marca e a força do

longo tempo gestacional e também de dependência, em função da radicalidade da prematuridade humana, e seu corolário - a necessidade de ser amado - que nos acompanha durante toda a vida.

Como afirma Barros (2010), “no processo de desenvolvimento desencadeado pelo nascimento, estas forças internas precisam ser submetidas a algum tipo de trabalho de ligação para que possam se transformar em símbolos, que evitariam o imediatismo da descarga, criando o domínio psíquico”. Assim, a *cesura* do ato do nascimento, bem como sua cicatriz, se fazem presentes e nos lembram, constantemente, de nossa condição de desamparo, bem como do desejo e necessidade de sermos amados e, mais do que isso, compreendidos ou ainda, *traduzidos*.

### **As relações de objeto e a clínica**

A busca por análise vem, em geral, marcada pela urgência e pelo sofrimento. Dificuldades importantes e centrais, nas quais um enigma impossível de ser decifrado sem o olhar, a presença e a intervenção de um Outro, movem o sujeito na direção do trabalho analítico. Freud (1931/2014) lembra que não devemos ignorar que os primeiros impulsos libidinais possuem uma intensidade superior a todos os que vêm depois e que estes podem ser qualificados como “incomensuráveis” (p. 397). Marin (2001), ao retomar o conceito de psicopatologia fundamental, lembra que essa essa se interessa pela

manifestação subjetiva que, em última análise, é um dado inédito que se manifesta no sujeito em função de sua fragilidade frente a um estímulo desmesurado, diante do qual não encontra defesa. Esse estímulo é vivido como violência contra o sentimento de equilíbrio, de invulnerabilidade, de paz (p. 85).

Assim se configuram as dificuldades de quem procura análise: vemos, por vezes, sujeitos presos a cadeias repetitivas, como se enlaçados por movimentos internos por vezes muito primitivos, que não compreendem nem controlam. Por outro lado, intuem que, ao se disporem a colocar luz sobre seu modo de funcionamento, correm o risco de enfrentar o imprevisível e o recalcado de sua história. Aquilo que se encontra bem guardado, propositalmente, pelo aparelho psíquico, modo econômico de funcionamento, característico



do humano. Nesse sentido, a dor pode ser insuportável, e as urgências se fazem presentes, convocando o analista a se posicionar e, por vezes, se reposicionar, questionando a imobilidade de seu lugar, as interpretações excessivas, bem como a rigidez, que podem cristalizar e ameaçar o trabalho analítico.

A esse respeito, Ferenczi (1928/2011), em seu texto *A elasticidade da técnica psicanalítica* discute, de forma honesta e contundente, a necessidade constante de movimento por parte do analista, que deve revisitar sua prática cotidianamente, a partir dos movimentos feitos pelos pacientes. E faz um alerta: “ser parcimonioso nas interpretações, nada dizer de supérfluo, é uma das regras mais importantes da análise; o fanatismo da interpretação faz parte das doenças de infância do analista” (Ferenczi, 1928/2011, p. 38).

Amhein (2012), ao retomar o pensamento freudiano presente no *Esboço de Psicanálise* (1896), acrescenta que será através de ajuda estrangeira, pela intervenção de um indivíduo experiente e atento ao estado da criança, por exemplo, a seu choro, que uma ação acontecerá. Segundo o autor, Freud designa, por vezes, a função de apoio, mas acentua também a condição de estranhamento deste Outro primordial, atento.

Notemos a insistência de Freud sobre o caráter atento, *Aufmerksam*, traço necessário deste Outro. Essa via de descarga, *Abfuhrbahn*, adquire assim uma função secundária muito importante, esta da compreensão mútua, *Verständigung*, eu diria também um acordo sobre um senso comum, uma forma de língua de signos (Amhein, 2012, p. 45).

Penso haver uma possível relação entre este Outro primordial, representado pela mãe-ambiente, que acolhe e busca, na medida do possível, decifrar o bebê - ainda enigmático - e este Outro que se nos apresenta, quando vamos em busca do encontro analítico: estranho e, ao mesmo tempo, atento e disponível.

André (2010, p. 13) afirma que “a transferência, mais do que nunca, repete aquilo que não pôde acontecer, ainda que tenha sido inconscientemente desejado. A psicanálise, então, consiste menos em aportar o que faltou, mas mais em transformar nada em alguma coisa<sup>40</sup>”.

Penso na relação de dependência do bebê que, apesar de vir com seu aparato de pensar, com potencial para o desenvolvimento, precisará do Outro para que sua condição de

---

<sup>40</sup> Tradução livre.

existência possa, de fato, se constituir. Retomando André (2010 p. 13), “por mais paradoxal que pareça, o nada, ou o branco da vida (sem dúvida relacionado ao inconsciente da mãe) estaria inscrito muito profundamente<sup>41</sup>”. Parece ser justamente aí, neste “branco”, que deverá se desenhar o trabalho analítico, na criação, a partir da relação, de vivências que ainda não aconteceram.

Um pequeno extrato de minha experiência clínica pode esclarecer o que seria um processo no qual a tradução, ou o que Balint (1968/2014) e Amhein (2012) chamam de *travessia do abismo*, comparece. Fui procurada por uma jovem mulher, que justificou a escolha de meu nome, em meio a outros que lhe haviam sido sugeridos, por ter tido a informação de que eu falava outras línguas, além do português. Ela também falava e se interessava por outras línguas, e em nosso primeiro encontro, me contou sobre a sensação constante de não ser compreendida, ou de não conseguir se expressar e expressar o que sentia.

Ao longo do trabalho analítico, vamos nos dando conta, juntas, de sua dificuldade de se permitir sentir e desejar. À mercê do olhar do outro, sentia-se constantemente inadequada, uma vez que tentava prever o que esperavam dela antes de agir: traço claro de falta de espontaneidade. Negociava internamente o tempo todo, afastando os desejos mais básicos, como comer algo quando estava com muita vontade.

Certa vez, tentou me relatar um sonho, dizendo o seguinte: “seria tão mais fácil se eu pudesse projetar as imagens”. Não acreditava em sua capacidade de se comunicar, nem em minha própria de compreendê-la. Ao longo do trabalho, fomos acessando sua história. Sua mãe, oriunda de uma família que imigrou para o Brasil quando ainda era criança, falava com a própria mãe em sua língua materna, mas, com os filhos, em português. A comunicação no núcleo familiar, porém, sempre foi difícil, e a mãe parecia não conseguia expressar em palavras seus desejos, incômodos, irritações e insatisfações. A comunicação em casa se dava por grunhidos e gestos abruptos, nunca com palavras claras. A mãe, fomos percebendo, não pôde ser acessada, permanecendo um enigma para a filha, sempre temerosa de suas reações.

Via-me buscando revelar, junto a ela, isso que Ab’Saber (2005) define como

*algo que é a imagem impressa, mas invertida, da forma psíquica do outro. Se em nós se dá a luz da imagem da relação criada entre os sujeitos, com criações advindas desde a luz de nosso próprio desejo, também temos*

---

<sup>41</sup> Tradução livre.

indicado ali o *negativo da foto*, algo da forma psíquica que é própria do outro que se ilumina em nós. (p. 27. grifos do autor).

Me esforçava por compreender o funcionamento psíquico da mãe e seus efeitos sobre a forma como a filha, minha paciente, havia se organizado, constatemente duvidando de minha capacidade de compreendê-la, de acolhê-la. Buscava, através de minha escuta, abrir possíveis caminhos para um espaço de criação que, quem sabe, pudesse lhe permitir o acesso a uma experiência de unidade, algo que parecia lhe faltar, dada a rigidez com que se arrastava pela vida. Via-me criando, internamente, imagens de uma mãe que, como descreve Marin (2001) “não falou suficientemente, que não *violentou* com suas interpretações, que não *inquietau*, não lhe respondeu aos apelos, não lhe aquietou frente a suas manifestações pulsionais (p. 89, grifos da autora).

Ao longo de nosso trabalho, via-me dizendo a ela, constantemente, que eu estava entendendo e que ela podia simplesmente falar o que lhe ocorresse, e que, juntas, encontraríamos sentidos possíveis para o que sentia e para seu modo de funcionar. Aos poucos, ela foi podendo confiar que aquilo que comunicava era sim compreendido e, mais do que isso, poderia ser significado. Minha paciente foi, aos poucos, aprendendo a reconhecer seus limites internos, seus desejos, e a necessidade de diferenciação do outro; algo extremamente complexo, pois deixar-se invadir pelo que vinha de fora, sem conseguir reconhecer suas bordas e delimitações, parecia ser sua forma natural de existência. De minha parte, percebi a necessidade de esperar, de não atravessar seu tempo, de não ter expectativas que pudessem forçá-la ou invadi-la. Ao contrário, através de palavras claras e de uma presença constante, sinto que fomos produzindo um novo tecido de existência, no qual a possibilidade de criação foi, lentamente, se instalando.

Retomando Ab’Saber (2005), ao longo de uma análise, é possível recuperar “algo da *capacidade de devoção materna* no humano”, algo que é muito importante para essas pessoas, sinalizando que “nem tudo está perdido, se puder ser reconhecida pelo analista com clareza” (p. 24).

Ao começar a me aprofundar na construção da experiência e do conceito de tempo na vida do bebê, fui me aproximando do sentido das urgências, da impossibilidade de espera e das angústias impensáveis, como propõe Winnicott (1945/2000). Nesse processo, os

movimentos maternos são o elemento central, responsáveis por garantir a continuidade e a sustentação psíquica da criança. O ajuste, a afinação, a recepção atenta e sensível daquilo que o bebê comunica garantem as primeiras experiências de continuidade e de sensação de integração. E assim, minha clínica se fez viva nesse trabalho que, inicialmente, se restringia ao tema do nascimento. Minha clínica com pacientes adultos, é preciso dizer. Afinal, como nos lembra Winnicott (1949/2000) “não há método mais importante para estudar o trauma do nascimento do que este que se encontra tão obviamente à nossa disposição, a saber, a psicanálise de adultos e crianças” (p. 257).

A espera, o respeito, os movimentos não intrusivos, a suspensão das expectativas, a repetição e a previsibilidade dos gestos, bem como as falhas que puderam ser faladas e reparadas me direcionaram a pensar sobre a prematuridade humana e de seu acolhimento por parte do analista. Também se faz presente o elemento da narratividade: se o bebê que nasce convoca, naquele que o recebe, o bebê que este foi um dia, da mesma forma, a cada novo paciente, o analista também se vê convocado a se posicionar, levando em conta seus próprios movimentos inconscientes, primitivos e, por vezes, imprevisíveis.

### **O tempo da psicanálise e o tempo do mundo**

Winnicott (1954) lembra que o trabalho analítico não se restringe somente ao exercício de uma técnica. “É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica” (p. 374). O autor segue, afirmando que o trabalho do analista envolve sua capacidade de cooperar com o paciente, acompanhando-o em um *processo*. Lembra, ainda, que cada paciente tem um ritmo próprio e caminha em uma direção muito particular.

Ora, podemos supor que, da mesma forma que a mãe se dispõe a esperar o gesto espontâneo do bebê, pronta e disponível para encontrar nesse gesto um sentido, assim também opera o analista, que se disponibiliza e aguarda, numa condição que, em termos bionianos, pode ser descrita como sem desejo e sem memória.

Golse (2003) afirma que o encontro entre o adulto e o bebê pode ser concebido como um verdadeiro “espaço de narração” (p. 100). Lembra ainda que o conceito de narratividade remete, fundamentalmente, a uma atividade de ligação. Retomo, então, o corte do cordão

umbilical, a *cesura* e, inevitavelmente, o momento em que a palavra soa aos ouvidos do bebê que começa a ser nomeado para, finalmente, iniciar sua ligação com o Outro.

E aqui é possível também lembrarmos da catástrofe, resultado da mudança radical vivida pelo bebê, que será acolhido e sustentado fisicamente. Mas, para além da sustentação física, faz-se necessário pensarmos a rede de linguagem, o banho de palavras, ainda enigmáticas, porém fundamentais, como um trauma a ser reparado, à medida que o ambiente consegue acolher, cuidar e sustentar psiquicamente o estranho que chega. Assim também a experiência analítica, em profundidade, é uma mudança catastrófica, na qual “analista e analisando ousam perturbar o universo mental um do outro, em vista de novas experiências na passagem para um novo universo (de linguagem e cultura, de pensamento e sentimentos)” (Rezende, 1999, p. 7).

O Outro traz significantes que são enigmáticos, uma violência, como propõe Aulagnier (1979), mas que têm também a função de oferecer a dimensão simbólica, necessária para que a dimensão psíquica se instale. Esses significantes forçam o psiquismo a uma elaboração que então se inicia. Dito de outro modo, retomando o pensamento de Golse (2003), o adulto ensaia introduzir ao recém-nascido elementos à imagem de suas próprias representações de infância, e induz, no bebê, movimentos identificatórios ou contra-identificatórios. Tal exercício ocorre por meio “de micro-sequências interativas que falam de sua visão do mundo (o masculino, o feminino, o maternal, o paternal...) e que são o suporte concreto de certo número de mandatos transgeracionais inconscientes (Golse, 2003, p. 103).

Toda essa dimensão da experiência inicial é o traço que fica na cultura, produzindo a ancoragem necessária para que um *eu* corporal possa se constituir. Ainda segundo Golse (2003), “a palavra se co-constrói entre as crianças e os adultos; é fruto de uma co-escritura ativa” (p.101). Para o autor, a narratividade, ela mesma, encontra-se como produto das interações precoces. Além disso, lembra que, no momento desse encontro inédito, a forma como o adulto recebe o bebê é também sua maneira de contar à criança sua própria história. Ou seja, o adulto conta ao bebê, a partir dos movimentos interativos, o bebê que ele mesmo foi, ou crê que foi. De sua parte, o bebê também conta, à sua maneira, sobre seus primeiros encontros interativos e interacionais.

Desses movimentos, dessa balada ou dança interativa, podemos observar o surgimento de uma terceira história:

Uma terceira que nasce, que se origina, que se enraíza nas duas primeiras, a do adulto já vivida e a do bebê que começa a viver, mas que pode funcionar como um espaço de liberdade. Uma terceira história que se constrói à medida que ela se faz e que se diz – mas que só pode ser estruturante para o bebê na condição de fazer laço com as duas histórias que lhe pré-existem, deixando espaço para o novo, para o possível, para o não-já-advindo. A esse preço, mas somente a esse preço, o bebê poderá conquistar sua identidade narrativa, a qual só pode ser, sabemos disso, uma criação interativa (Golse, 2003, p. 103).

A construção narrativa de uma terceira história (marcada pelo encontro e pertencente a ele) nos remete ao conceito winnicottiano de transicionalidade. É justamente nesse lugar, nesse terceiro lugar, que não pertence a um ou a outro, que a clínica psicanalítica se situa. É nesse novo espaço que se forma e se constrói (ou pelo menos é isso que se espera dessa prática) uma zona intermediária, criativa e criadora, em que ocorre a comunicação dos elementos inconscientes de um, associada a uma escuta marcada pela atenção que flutua de outro, ou seja, na qual aspectos inconscientes desse que se dispõe a ouvir e acolher também se fazem presentes.

Pensar o nascimento é pensar os movimentos de um e de outro, de um na direção do outro, aproximação e distanciamento, conhecimento e estranhamento. É no tempo, na continuidade e na busca de prever o imprevisível que os encontros se dão e os desencontros traumatizam. E é justamente nas fendas do traumático que o trabalho analítico encontra seu lugar, bem como suas dificuldades.

Assim, parece justo propor que a análise opera no campo dos primeiros impulsos libidinais. Ao atualizarmos, na relação transferencial, os elementos centrais e fundantes das relações objetais, atuamos, inevitavelmente, tendo como propulsores do investimento afetivo os enigmas, as urgências e o incomensurável.

Para Ciccone (2014), não é possível pensar em cuidado psíquico sem encontro humano. Lembra ainda que o encontro consigo mesmo implica, antes de tudo, o encontro com um Outro. Associado a isso, outra contribuição winnicottiana, também essencial na aproximação entre nascimento e encontro e clínica e encontro, refere-se à ideia de sobrevivência do analista, desenvolvida em seu texto *O ódio na contratransferência* (1947/1990). Isso porque não me parece possível, como já desenvolvido anteriormente neste trabalho, pensar em amor materno sem ambivalência e sem ódio.

Além disso, é preciso levar em conta a voracidade do bebê, seus ataques violentos, suas urgências, sua indiferenciação, uma vez que, sendo incapaz de reconhecer a si mesmo, é, inevitavelmente, incapaz de reconhecer o outro que dele se ocupa. Em contrapartida, devemos levar em consideração a capacidade de sobrevivência materna a tais ataques. Sobrevivência e, é preciso lembrar, com Winnicott (1947/2000), capacidade de viver tais experiências sem retaliação.

Da mesma forma, o analista deve ter condições de suportar os movimentos, os ataques e os impasses do paciente, resistindo às tensões presentes nesse processo, e isto, por vezes, por um longo período. “Para consegui-lo ele deve ter facilidade em dar-se conta de seu medo e de seu ódio. Ele se encontra na mesma posição da mãe de um bebê recém-nascido ou ainda não nascido” (Winnicott, 1947/2000, p. 282). Ou, ainda, como propõe Kahn (2019):

Na lacuna vertiginosa entre a ação das forças pulsionais e o uso da linguagem, cada analista é, novamente, para seu paciente este *Nebensmensch*, este ser humano próximo-prestativo, colocado na berlinda, uma vez que atrai os processos primários com seu componente alucinatório. Como sublinha Freud no Projeto (1895), ele é a primeira fonte de satisfação, mas também o primeiro objeto hostil<sup>42</sup> (Kahn, 2019, p 19).

O momento do nascimento tem, como elemento central, o encontro da mãe com o bebê sonhado, idealizado, rejeitado, desejado, há muito pensado, mas, acima de tudo isso, estranho. E estranho, sobretudo, por estar tão dentro, tão perto, tão ligado, mas, ainda assim, não visto, não tocado e, portanto, não conhecido. Winnicott (1965/1982) propõe que o bebê passa de hóspede no corpo da mãe para hóspede em seus braços, marcando então essa condição de contato e distanciamento.

Mas como será esse hóspede e, mais do que isso, o que se espera dele e que funções terá? Elementos que comparecem na clínica quando juntos, analista e analisando, ousam ir em busca dos vários sentidos da existência, bem como das amarras psíquicas, capazes de adoecer e paralisar o acontecer humano. Retomo, aqui, outro extrato clínico que ilustra o périplo vivido pelo analista e pelo paciente, em busca dos sentidos originários que fundam o funcionamento psíquico.

Os anos que passei no exterior me levaram a suspender minha prática clínica, o que

---

<sup>42</sup> Tradução livre.

produziu efeitos importantes em meu psiquismo, por me ver distante de uma forma de existir que me compunha e me sustentava. Ao retornar ao Brasil, decidi, então, retomar o trabalho aos poucos. Comecei atendendo em uma clínica que aceitava convênios e, em geral, costumava trabalhar em um horário em que não havia mais ninguém, além de mim e meus pacientes. Foi-me encaminhado um jovem de vinte e poucos anos, com um quadro importante de pânico e depressão, medicado desde a adolescência e já sem muita esperança de melhora. O diagnóstico parecia impregnado, tanto nele quanto em seu entorno. Suas sessões eram cobertas pelo convênio, que era pago pelo pai. Minha impressão era de que se tratava de um rapaz inteligente e sensível, características observadas apesar de sua pouca vitalidade.

Iniciamos o trabalho e, aos poucos, ele foi me contando sua história: os pais ainda viviam juntos, apesar de não compartilharem, já há muitos anos, uma relação marital. Havia feito algumas tentativas de sair de casa, mas elas sempre fracassavam. Ao buscar compreender e justificar a impossibilidade de independência, citava Maria Rita Kehl, em seu livro *O Tempo e o Cão*, dizendo que ela sempre o lembrava de que “o depressivo conhece muito bem o caminho de volta pra cama”. A última tentativa de saída havia se dado pouco antes de me procurar, mas foi uma “saída-suicida”, como depois pudemos juntos elaborar, uma vez que já não estava bem e voltou para casa com seu quadro muito agravado. A saída estava ligada ao desejo de “escapar” de um ambiente familiar pouco saudável e, como pudemos construir juntos, durante a análise, uma casa que mais lembrava um manicômio.

Sobre sua própria história, sabia (uma vez que a mãe contara e recontara) que, de início, ela havia pensado em abortar, pois o casamento já ia mal. Mas logo acrescentava que era sempre grata por sua vida, pois, quando bebê, ele a havia salvado de uma depressão que se arrastava há muitos anos. Além disso, após seu nascimento, o marido havia deixado de ser violento. Esse tema aparecia com frequência nas sessões, quando um dia ele chegou com um desenho, em seu caderninho em que escrevia anotações e poemas. No desenho, era possível ver um bebê ligado à mãe por um cordão umbilical feito de sague. Segundo ele, ao produzi-lo, deu-se conta de que era um “bebê-escudo”, responsável por proteger a mãe das violências e dos excessos do pai.

Pudemos então compreender que suas dificuldades para sair de casa poderiam estar ligadas ao lugar que ocupava, responsável pelo estado emocional da mãe, bem como por protegê-la do pai. Congelado nesse lugar, o sintoma parecia proteger a todos, paralisando, no



entanto, sua própria existência.

O trabalho analítico foi se enriquecendo e, com o tempo, ele foi apresentando melhoras significativas. As crises de pânico foram diminuindo e, em uma das sessões, vivemos uma situação que produziu marcas simbólicas, para mim e para ele. De minha parte, eu começava a me preparar para me estabelecer em meu próprio consultório, sentindo-me pronta para fazê-lo. E ele, cada vez mais seguro de que poderia sair de casa caminhando com as próprias pernas, contando com seus recursos, sem ter de fugir de ninguém, sem mais se sentir responsável pela mãe ou pela família que ficava. Por outro lado, eu sabia que suas sessões eram pagas pelo pai, e sair da clínica representava ter de encaminhá-lo ou pensar em uma alternativa possível para nós dois.

Foi quando certo dia, ao fechar a porta para iniciarmos a sessão, o trinco caiu. Ficamos, então, presos na sala - não havia mais ninguém no prédio e meu celular estava descarregado; não tínhamos a quem recorrer. Preocupei-me com seu quadro de pânico, ao mesmo tempo em que tentava pensar em uma solução. Foi quando, muito calmamente, ele tirou da mochila um canivete e, com muita destreza, conseguiu abrir a porta.

Na sessão seguinte, conversamos sobre sua capacidade de abrir a porta sozinho. Anunciei então que me mudaria para um consultório particular e que seria importante ele continuar o trabalho comigo, pagando o quanto pudesse por suas sessões, mas sem a ajuda do pai. Alguns meses depois, ele se mudou com a namorada, com quem passou a viver. Separou-se alguns anos depois, mas não precisou mais retornar à casa dos pais.

A afirmação de Klein (1957/2006, p. 210), de que “o seio bom é tomado para dentro e torna-se parte do ego, e o bebê, que antes estava dentro da mãe, tem agora a mãe dentro de si”, me leva a pensar no trabalho analítico e naquilo que, a partir do acesso e significação da história pessoal do paciente pode lhe oferecer, como estofo subjetivo, qual seja: a possibilidade de uma nova forma de existência, na qual o trabalho, uma vez internalizado, pode se tornar parte de si, como fonte de recursos para uma nova existência.

Nesse trabalho conjunto, vemos os movimentos psíquicos de uma dupla que se dispõe a trilhar um caminho. Dois psiquismos que se enriquecem um do outro, produzindo novas formas de existência, gerando transformações mútuas que acontecem no fio da tecelagem de um tempo que é sempre muito próprio, singular de cada encontro.

Como nos lembra Ab'Saber (2005, p. 21), “uma imagem de nós mesmos sempre nos

compõe, mesmo que não tenhamos nenhuma consciência dela: refletida nos outros, ela volta fazendo efeitos e propondo lugares psíquicos para habitarmos”. Penso então que esse efeito, produzido pelo encontro com o outro é representativo do encontro mãe-bebê; afinal, nessa situação específica, o efeito de reflexo devolve um ao outro, e ambos podem então começar a ser.

E assim, este ser desconhecido e enigmático, provocador de sensações e sentimentos, pode, enfim, ser visto e, ao ser visto, pode começar a existir; e a mãe, em contato com o novo, com o estranho nela mesma, também passa a poder existir nessa nova condição. Nesse sentido, a função dinâmica do objeto é que precisa ser enviada ao bebê, como sinal. Não é sua imagem física, mas sim sua condição psíquica. É a modalidade da mãe que o bebê reconhece, são suas características dinâmicas. Daí a complexidade dessa relação.

Ab’Saber (2005) retoma a presença desses elementos que se atualizam na experiência analítica. É justamente no contexto dessa relação que as ansiedades e representações se expressam “na sala e no ser do analista” e tendem, segundo o autor, “a constituir a sua modificação de sentido lógico e de função psíquica no coração mesmo da fantasia e da natureza de sua defesa” (p. 31).

Ora, mais uma vez, lembramos de Freud (1931/2014), para quem o amor da criança é desmedido e não se satisfaz com frações. E o que vemos, na relação transferencial, é o desejo e fantasia de exclusividade do paciente, que busca, por vezes, de forma voraz, encontrar no analista uma fonte infinita de respostas para aquilo que ainda não pôde ser significado como experiência. Assim, nos entregamos “a uma atividade de contornar o que escutamos com um campo de significações possíveis ligados à percepção dos afetos estrangulados, que ainda não puderam ser representados, acima de tudo das angústias que precisam ser nomeadas” (Naffah e Cintra, 2012 p. 40). Bollas (2015) acrescentaria ainda que “o analisando compele o analista a experimentar o mudo objetal interno do paciente” (p.41).

Vemos, nesse processo, a necessidade de uma compreensão ética de um sujeito que tem, como único instrumento de trabalho, seu próprio psiquismo. Nesse sentido, se um bebê convoca naquela que o acolhe os elementos primitivos de sua própria história, assim também o analista se vê às voltas com seu próprio material inconsciente, que comparece e se manifesta na relação com este outro em sofrimento, que vem ao seu encontro.

Importante ressaltar que não se trata de fazer aqui um paralelo entre nascimento e

clínica e sim de buscar explorar a complexidade presente na transformação vivida pelo sujeito humano, frágil e dependente, ao ter que começar a viver. Ao mesmo tempo, as intensidades humanas parecem ter relação intrínseca com a situação do nascimento, marcando o humano em sua forma de se relacionar, na qual a dependência do Outro é traço fundamental. Para Bollas (2012, p.141):

A discrepância entre a sofisticação do inconsciente materno e a mente do bebê e da criança é uma realidade física que se torna uma estrutura psíquica. Esse abismo entre a sabedoria do Outro e nossa própria ignorância cria em nós uma sensação de que não sabemos o que está ocorrendo dentro ou fora de nós.

Parece ser justamente aí, nesse não saber sobre si, inerente à condição humana, o lugar de onde brota a prática analítica atemporal e improvisada, uma vez que sempre nova. É preciso reconhecer o trabalho de busca incessante de respostas sobre nós mesmos, residindo, exatamente nesse lugar, nossa fragilidade. Bollas (2012) lembra ainda que são poucas as respostas individuais que sobrevivem ao tempo: “... o ato de questionar parece, em última análise, mais fundamentalmente humano que a geração de respostas” (p. 141).

Vemos, dessa forma, a dificuldade de uma prática que reconhece a força da fragilidade humana, buscando ser ciência e inovação, ao mesmo tempo em que se vê convocada a reconhecer o não saber sobre si. Aquilo que sabemos e formulamos como respostas dessa busca incessante se dá a partir de nossa relação com o Outro, ou com os vários Outros que circulam em nossa história, dos quais somos tão absolutamente dependentes sendo, eles próprios, marcados pela fragilidade.

Relacionar o nascimento com a prática analítica é lembrar que o infantil permanece, habitando o sujeito e oferecendo o tom que permeia suas relações, se manifestando na relação transferencial com toda sua força e intensidade. Para Klein (1928/1996), o bebê incorpora os pais e os sente como se fossem pessoas vivas dentro de seu próprio corpo. A autora lembra que o mundo interno da criança é construído a partir de suas experiências reais, assim como das impressões que recebe das pessoas e do mundo externo. Assim, se há harmonia nesses pais internalizados, desse mundo interno surge, como afirmam Cintra e Figueiredo (2010, p. 95), “um princípio de ordenação que ajuda a transformar o caos interior em cosmos. Por outro lado, se estão em guerra, em litígio, o caos se adensa e se aprofunda”.

Em relação ao analista, Chabert (2018) afirma que esse encarna um Outro contendo o pai e a mãe, o que nos remete à figura dos pais combinados, proposta por Klein (1928/1996). O corpo do analista se converte, dessa forma, em asilo para o desamparo do paciente. Nesse sentido, parece ser justo afirmar que o trabalho analítico opera, justamente, no lugar do caos, em que as angústias, apesar de impensáveis, residem e clamam por significação.

Lembramos, com Winnicott (1949/2000), que “todos os indivíduos buscam, na verdade, um novo nascimento, no qual a sua linha de vida não seja perturbada por uma quantidade de reações maior que a que pode ser experimentada sem que ocorra perda de continuidade da existência pessoal” (p. 271). Vemos, novamente, a importância de levarmos em consideração o ritmo do trabalho, sinalizado pelo próprio paciente, quando nos comunica em que medida pode suportar nossas intervenções.

O movimento psicanalítico se faz vivo e se movimenta quando alguns pensadores propõem inflexões corajosas, ousando questionar a rigidez, o distanciamento do humano e o excesso de intelectualização de nossa prática. Sándor Ferenczi é um dos autores que nos convoca a sair do lugar metapsicológico enrijecido e, por vezes, excessivamente adoecido, para uma aproximação mais viva da coisa humana. Diz o autor:

A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer (Ferenczi, 1933, p. 114).

Rever os elementos primitivos daquilo que nos move e, ao mesmo tempo, paralisa, e aceitar o convite para nos aproximarmos do caos, da catástrofe e daquilo que ainda não foi nomeado, mas, ainda assim, habita e atua em nós, é tarefa árdua e complexa. Nesse sentido, buscar uma conexão com o sofrimento e a singularidade me parece ser o elo ético possível de nossa prática cotidiana de contato com o absurdo e, por vezes, inominável da condição humana.

Balint (1968/2014, p.182) acrescentaria ainda o seguinte:

Alguns analistas estão firmemente convencidos de que os limites estabelecidos pelas recomendações técnicas de Freud devem continuar sendo absolutos para sempre e qualquer técnica que vá além delas não deve

ser chamada de analítica. Em nossa opinião, são rígidos demais. Repetiremos mais uma vez que um analista, em determinados casos, particularmente com um paciente regressivo, deve ir além, satisfazendo algumas demandas para assegurar a existência de uma relação terapêutica.

Para pensar o encontro, mas também as fantasias que rondam o momento anterior ao encontro, retomo aqui o sonho de uma paciente, ao final da gestação:

Em seu relato, ela está dentro de uma casa, com inúmeras pessoas, como se estivesse em uma festa. Ela circula pela casa, alheia aos outros, até que, observando pela janela, vê dois pássaros, que parecem ser um casal. Os pássaros têm uma cor muito forte, diferente e única. Ela estranha as outras pessoas não se darem conta de tal aparição, uma vez que se sente mesmerizada pelo fenômeno, que a impacta profundamente. Na cena seguinte, ela está na varanda da casa, com o marido, e vê três grandes ovos azuis brilhando sobre a mesa. O marido se apressa em querer tocá-los, mas ela o impede, dizendo que ainda não estão prontos e que, se ele tocar, pode atrapalhar o amadurecimento.

Em suas associações a respeito desse sonho, me contou de sua sensação de que ela e o bebê que estava para nascer viveriam em um ambiente de guerra. Perguntei a que se referia, e ela respondeu que, certamente, teria de se proteger, junto com o filho, de tudo o que viesse do mundo externo.

Minhas próprias associações me levaram a pensar em sua intuição, que, através do sonho, lhe sinalizou que a gestação do bebê é também a gestação dos pais. Assim, os três ovos sobre a mesa representariam ela, o marido e o bebê, que ainda não nasceram, que ainda estavam em formação. Uma formação psíquica, no caso dos pais, que se preparam para acolher o desconhecido. Ao impedir o marido de tocar os ovos, minha paciente parecia reconhecer o mistério do qual também fazia parte, pois não sabia ou não podia prever o que encontraria em cada um deles.

De fato, o tempo da espera da gestação e o tempo da psicanálise parecem nos contar algo sobre a humanidade e seus mistérios. Partos prematuros, bem como interpretações prematuras trazem consequências, por vezes, deletérias, no curso do acontecer humano.

### **As marcas de nossa história: tatuagens da existência**

Em “Construções em Análise” (1937), Freud revisita o trabalho do analista, propondo imagens simbólicas, caracterizadas por ruínas e escombros de alicerces. Compara então nosso fazer clínico ao de um arqueólogo; fala de uma aproximação, na qual a interpretação daria lugar a um trabalho de *construção*. “Estamos à procura de um quadro dos anos esquecidos do paciente que seja igualmente digno de confiança e, em todos os aspectos essenciais, completo” (Freud, 1937, p. 276). Em seguida, descreve qual deveria ser a tarefa do analista: a de completar aquilo que foi esquecido pelo paciente, a partir dos traços que deixou atrás de si, “ou, mais corretamente *construí-lo*” (Freud, 1937, p. 276). Nesse momento de sua obra, o autor parece propor que as reminiscências não seriam suficientes, sendo preciso acessar a revivescência.

Essa nova maneira de conceber o trabalho analítico, que parece ir além do mero exercício interpretativo, supõe que, para além da interpretação, algo possa ser *construído*, tendo como base a relação transferencial. Nesse sentido, Freud parece elaborar uma hipótese: se há uma clareza associada a elementos que ainda não estão organizados, não seria isso uma presença sensorial alucinatória?

Se as tópicas freudianas teriam sido forjadas com base no trabalho com adultos neuróticos, o contato direto com bebês nos permite perceber que eles podem ter representações psíquicas do vínculo muito precocemente. Tal concepção nos permitiria afirmar, então, que o bebê tem percepções abstratas que seriam anteriores às representações figurativas.

O modelo Esther Bick de observação de bebês permite, justamente, que o analista entre em contato com a necessidade de recuar teoricamente, para aprender a observar. Observar no sentido de entrar em contato com tais formações abstratas, ainda não organizadas, ainda sem contorno ou nomeação. Tal proposta abre caminhos para a construção de uma prática clínica que leve em consideração a noção de *continente-conteúdo*, como a proposta por Bion (1962), por exemplo.

Segundo Ciccone (2001), a noção de função psíquica da pele no desenvolvimento do bebê, forjada por Bick, demonstra a necessidade de um objeto continente, com o qual o bebê

possa se identificar a fim de sentir-se “suficientemente contido dentro de sua própria pele<sup>43</sup>” (p. 87). Para o autor, a noção de objeto continente, de função-envelope supõe, não somente uma concepção de um processo de identificação projetiva mas, além disso, a concepção de “espacialidade do mundo psíquico” (Ciccone, 2001, p. 86). E tais teorizações terão, segundo o autor, um impacto importante na clínica. Isso porque irão servir ao modelo mesmo da psicanálise, não só no que se refere à teoria, mas envolvendo também sua prática.

No que se refere à prática clínica, ou ao cuidado psicanalítico, o autor recorre ao modelo proposto por Didier Houzel (1987), que envolve elementos cronológicos ou históricos, mas também a experiência presente, nos quais três elementos podem operar solidariamente e também de maneira simultânea. São eles: a descarga, o desvelamento e a continência. O cuidado oferecido tem como função descarregar, através da palavra (descarregar a angústia, a tensão, o conflito). No caso do desvelamento, o psicanalista é aquele que revela o fantasma, o conflito inconsciente instalado no sujeito. Já a continência, ou o cuidado, viriam não tanto da descarga, através das palavras, nem do desvelamento dos fantasmas que se tornam conscientes, mas da experiência emocional na qual a vida emocional perturbada, dolorosa, problemática, encontra um espaço onde possa ser simplesmente recebida e contida.

É a capacidade do analista de conter as emoções e os pensamentos do eu extremamente frágil do paciente, excessivamente inseguro em seu sentimento de existência, que poderá transformar as emoções, as angústias, os conflitos. “A dor é contida quando pode ser compreendida, afirma Ciccone (2001, p. 83). Nesse sentido, conter uma experiência passa pela capacidade do analista de compreendê-la.

Vemos, assim, como a observação do mundo interno dos bebês, bem como do trabalho kleiniano que descreve, segundo Ciccone, “a cosmologia ou a sociologia do mundo interno, assim como a geografia do corpo materno” (p. 86) servirão de base para uma clínica que leva em conta o primitivo, o insondável, o não vivido.

Aulagnier (1979, p. 41), ao tratar do originário, fala em “vivência informulável”. Ou seja, do ponto de vista do bebê, no encontro boca-seio, observamos, dentre outras experiências, “uma vivência do corpo, o que chamamos de o “x” incognoscível, que acompanha uma atividade de representação produzindo o pictograma” (Aulagnier, 1979 p.

---

<sup>43</sup> Tradução livre.

47).

Insondável, incognoscível, informulável são os termos utilizados para descrever a experiência do contato com a forma pictórica pura. Ou seja, trata-se de uma condição anterior à palavra, mas nem por isso inexistente: ao contrário, a intensidade se presentifica, se materializa de forma viva – o que Bollas (2015, p.39) definiria como “conhecido não pensado”.

Nesse sentido, como afirma Bleichmar (1993, p. 3):

(...) para que pensar o impensável não se torne delírio, o impensado organiza-se sempre nas margens de outros pensamentos prévios; leitura dos textos escritos acompanhando nossa leitura de uma realidade que está insidiosamente marcando as limitações de uma práxis que pretende permanentemente um forçamento do real existente.

Assim, observamos a força de um trabalho que se propõe a, justamente, “traduzir” ou “tratar” do impensável.

Em suas reflexões sobre o originário, Aulagnier (1979) afirma que, em se tratando do início da vida, o mundo, ou o que denomina “extra-psique”, ainda não existe, senão somente como representação pictográfica em que o originário se forja:

a psique encontra o mundo como um fragmento de superfície especular, na qual ela mira seu próprio reflexo. Do “não-eu”, a psique começa por conhecer apenas o que pode se apresentar como imagem de si, e o si mesmo se apresenta a si próprio como fruto desta atividade e deste poder que engendraram o fragmento do “não-eu”, que se apresenta como espelho de si (Aulagnier, 1979, p.50).

Ao descrever o processo de encontro com o mundo e, portanto, o processo de fundação do inconsciente, a autora vai, ao mesmo tempo, nos conduzindo por um caminho feito de imagens que vão sendo internalizadas, gravadas, “tatuadas” a partir da experiência sensorial do sujeito, durante seu processo de constituição psíquica.

Numa tentativa de aproximação da forma pictórica pura, vamos, ao mesmo tempo, podendo pensar a organização psicossomática do sujeito ou, nos termos de Bleichmar (1993), a “fundação do inconsciente”.

Como afirma Aulagnier (1979, p.50), é possível constatar que:



(...) representante e representação do mundo são complementares, um sendo para o outro condição de existência. Este trabalho de reflexão contínua é a pulsação mesma da vida psíquica, seu modo e sua forma de ser, exigência tão categórica quanto a de poder respirar, para a sobrevivência do organismo.

Os registros mnêmicos deste tempo marcam o corpo, tatuagens invisíveis de uma história que se inicia. Na linguagem do corpo, observamos aquilo que não pôde ser expresso em linguagem simbólica, aspectos da organização psíquica primitiva, que Winnicott (1952/2000) denomina terrores extremos, sem fim, sem limites.

Importante considerarmos também que as experiências iniciais – arcaicas e primitivas – estão presentes e se atualizam no humano, mas temos dificuldade de acessá-las. Talvez por isso seja tão complexo colocar em palavras este início da vida: tempo em que, como propõe Aulagnier (1979), somos impelidos a nos confrontarmos com um discurso que não deixa espaço para a dúvida ou ainda

que opõe a certeza do delírio à lógica da nossa razão e lhe sugere que houve um tempo longínquo no qual ela também encontrou um discurso que se impunha como detentor exclusivo da verdade. Discurso a serviço de uma violência tão radical quanto necessária, única a permitir o acesso ao patrimônio partilhado que é a linguagem (Aulagnier, 1979, p. 19).

Para ilustrar tal pensamento, retomo um outro extrato de minha experiência clínica. Uma paciente com pouco mais de quarenta anos me procurou depois de anos de tratamento psiquiátrico, tendo passado por diferentes médicos e diferentes medicamentos em função de um quadro depressivo persistente. Sempre muito desacreditada do trabalho psicoterápico, depois de várias tentativas de terapia, decidiu procurar análise. Em nossas sessões, relatou episódios de depressão pós-parto muito intensos, nos quais foi medicada, mas sem nunca ter buscado compreender o sentido de tais crises. Logo em nosso primeiro encontro, lembrou que, a cada nascimento de um filho, era-lhe insuportável o sentimento de que era a responsável por aquela vida. Conta que, a cada vez que esse pensamento vinha, o buraco negro da depressão a sugava, só conseguindo sair depois de fortemente medicada. Tal convocação, no sentido de ser ela a responsável por fazer vingar uma vida, a levava para um estado de impotência, tristeza e inevitável culpabilidade.

O trabalho analítico permitiu que pudéssemos acessar a história de seu próprio nascimento, marcado por um descolamento de placenta da mãe, que era acompanhada somente por uma parteira, em um local sem recursos médicos. No relato de sua mãe, a placenta ia sendo expulsa aos poucos, tendo demorado horas para ser eliminada, o que fez com que ela, recém-nascida, tivesse ficado sozinha, enrolada em uma toalha. A imagem deste bebê solitário, entregue à própria sorte, era-lhe insuportável em suas fantasias. Pudemos então compreender que a fragilidade e a impotência primitivas eram revividas, reeditadas a cada vez que encontrava um bebê que dependeria dela para sobreviver.

Bydlowski (2006) nos lembra que o passado reativado se manifesta no presente sob a forma de afetos dolorosos, de tristeza sem razão e da lembrança nostálgica da criança que a mulher grávida um dia foi.

Ou ainda, nas palavras de Bleichmar (1994, p. 17):

O parto não só havia produzido uma depressão posterior por ter-se desprendido de um produto valorizado de seu corpo, senão que pela sensação de encadeamento que esse ser estranho, de quem precisava encarregar-se, lhe produzia. (...) Essa falha na narcisização era que produzia nela a sensação de estar ante um estranho a quem não sabia como segurar, ou ante um pedaço de si mesma – parcial – que não sabia como soltar.

Vemos, então, como a obscuridade psíquica produz traços, sendo a mãe sempre excessivamente humana, senão louca. Como loucura, refiro-me aqui aos excessos, inevitáveis e constitutivos de nossa condição e de nossa vulnerabilidade. Como propõe Amhein (2012, p. 48), “este outro se constitui então como objeto excessivamente presente, excessivamente ausente, excessivo, de qualquer maneira<sup>44</sup>”. E assim, desde Freud sabemos como as primeiras faltas, os primeiros traços produzem as primeiras diferenças que se instalam em nós, como marcas psíquicas profundas, movendo o acontecer, mas também o desacontecer humano.

Nesse sentido, a experiência do nascimento, real e complexa, me parece uma boa metáfora para pensarmos o encontro analítico. Marcada por uma relação de intimidade única, particular, circunscrita e protegida pelo *setting* terapêutico, esse útero no qual novas possibilidades de ser são gestadas, aí também onde as catástrofes acontecem, se organiza e

---

<sup>44</sup> Tradução livre.

reorganiza uma relação a dois, em que as ansiedades, as angústias, as descobertas podem ser desveladas e vividas. Nesse *pas de deux* interativo, marcado pelas experiências de troca, pode haver descobertas, revelações de um si mesmo presente, porém estranho a nós mesmos, apesar de sua força e intensidade.

Penso que a clínica de todos os dias se constitui como fonte inesgotável de reflexão, cabendo ao analista a árdua tarefa de se manter vivo para acolher, refletir, construir e reconstruir a partir de fiapos que se entrelaçam, permitindo uma nova tecelagem que nasce no fio do tempo e da existência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É verdade que estamos o tempo todo nos interrogando sobre nossas origens. Nosso passado faz questão, e se apresenta e representa através do sintoma, de forma cotidiana e insistente. Da fantasia da criança abandonada, cujo pai, quem sabe, é o galã da novela, à fantasia sexual da travessia edípica clássica, mas nem por isso menos angustiante, queremos saber quem somos, de onde e como viemos. Arriscaria dizer, portanto, com base no longo percurso deste trabalho, que nossa vida psíquica se sustenta em duas imagens: a cena primitiva – imagem de nossa concepção – e a morte, ambas presentes no momento do nascimento, uma vez que, ao nascer, começamos a enfrentar a morte.

Também é verdade que, em princípio, a reprodução é um acontecimento mamífero ou, ainda, biológico. Mas, como afirma André (2018), tal acontecimento tornou-se humano. E segue se transformando cotidianamente. Em tempos de fertilização *in vitro*, inseminações artificiais, barrigas de aluguel, doação de óvulos e espermatozóides para aqueles que desejam ser pais “solo”, ou para casais homossexuais, dentre outros, é possível dizer que a gestação e o nascimento, inevitavelmente, vêm passando por mutações, juntamente com outras questões humanas. E, enquanto psicanalistas, tais mudanças nos interpelam, nos convocam e, obviamente, também nos movem no sentido da transformação.

Dentre alguns dos aspectos psíquicos presentes, por exemplo, no caso da fertilização *in vitro* para homens ou mulheres que desejam ter um filho sem um parceiro, vemos uma mudança na forma como entendemos o lugar do terceiro, elemento fundamental de uma perspectiva psicanalítica. Uso o termo mudança com ressalvas, pois, para que um bebê seja concebido, ainda são necessários um homem e uma mulher, mesmo que um deles possa não estar presente, restando, à criança que nasce, a fantasia metonímica.

E se estamos, como condição que nos funda, todo o tempo nos perguntando sobre nossas origens, agora, mais do que nunca, as possibilidades parecem infinitas. Portanto, somos convocados a olhar para tais inovações como processos que fazem parte de dinâmicas que nos dizem respeito e influenciam nossa prática. Se a gestação e o nascimento já não são mais o que eram anteriormente, a psicanálise também não o é. Além disso, se estamos constantemente em movimento, somos impelidos a nos desatarmos de nossos *a priori*s, rumo

a essas novas formas de concepção e de fantasias humanas que se nos apresentam cotidianamente em nossa prática.

Especificamente nesta tese, da mãe que gesta e espera, temos a angústia e toda a esperança do mundo frente ao futuro filho, em sua mais absoluta condição de vir a ser. Os “fantasmas em torno do berço”, imagem tão forte e ilustrativa, forjada por Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975), rondam o quarto do bebê por meio do psiquismo dos pais, e suas histórias de vida se reeditam e se atualizam no processo de acolhimento do novo ser recém-chegado. Se estamos, o tempo todo, às voltas com questões sobre quem somos, também o fazemos ao fantasiarmos sobre quem é, ou quem será este novo que chega.

Vemos, dessa forma, como as intensidades se fazem presentes, tanto nas projeções massivas na direção de *sua majestade – o bebê*, como nos medos, nas angústias e nas inevitáveis transformações vivenciadas pela mãe e também pelo casal. Trata-se, portanto, de reconhecer tais movimentos para que possamos lidar com aquilo que é mutante, irreversível e, sobretudo, humano. Ao trazer à luz a vida, somos obrigados a encarar a morte – mas, para poder viver, é preciso esquecer que um dia morreremos. Estamos, assim, diante da ambivalência e da ambiguidade que nos constituem.

A partir de tais considerações, o que a experiência deste trabalho me aportou como elemento central foi o fato de que se faz necessário desconstruir a evidência do encontro; daí a escolha pela utilização do termo *travessia*. A mãe, ao trazer à luz seu bebê, é, ao mesmo tempo, interpelada pelo infantil que a habita e, nesse processo, há um caminho a ser percorrido. Um caminho nem sempre previsível, dada a complexidade das relações humanas e das formações inconscientes que nos invadem, nos movem e também paralisam. Neste sentido, faz-se necessário reconhecer que nosso lugar de filiação é construído e re-construído ao longo de toda a vida. Finalmente, é preciso lembrar: se o acolhimento é uma possibilidade, o reverso também o é, presente nas depressões, nas psicoses puerperais, no abandono e no infanticídio.

### **De onde parti, por onde fui e o que encontrei**

Em princípio, o objetivo inicial deste trabalho era buscar compreender, a partir das entrevistas que realizei, se era possível afirmar que, logo ao nascer, os bebês já traziam consigo características singulares que pudessem ser identificadas, descritas, comunicadas. Obviamente, me intrigava saber de onde viriam tais traços. Seriam apenas projeções? Herança genética? Estariam localizados temporalmente, no momento de vida enfrentado pelo casal parental? Ou seriam um combinado de todos esses fatores? Ao mesmo tempo, me interessava saber que peso esses traços, ditos iniciais, teriam sobre o desenrolar da organização psíquica da criança. Havia (e segue havendo em mim) uma profunda curiosidade sobre o que pertence (ou se há algo que pertence) ao bebê assim que ele chega ao nosso mundo aéreo.

Não era, portanto, um trabalho que tinha como foco a mãe, o parto ou o pós-parto, e sim o bebê e o que era possível saber dele, desde o nascimento. Mas nascer e fazer nascer é intenso e, ao mesmo tempo, se dá a dois. Nesse sentido, fui entendendo que não seria possível separar o que é da mãe e o que é do filho. Mais do que isso, percebi nas mulheres com quem me encontrei um desejo, ou melhor, uma necessidade de falar sobre si, sobre a gestação, sobre o parto e o pós-parto. Pude perceber, de forma geral, em cada uma das entrevistas (por mais diversas que fossem essas mulheres e suas histórias), que, no momento de nossa conversa, elas desejavam falar de si: da experiência do parto, de suas dores, frustrações, descobertas e transformações. A experiência de trazer à luz uma criança clamava por ser compartilhada, escutada e, quem sabe, significada.

Algumas sentiam-se enganadas, outras frustradas, machucadas e outras, ainda, descobriram em si forças e recursos que não supunham possuir. Ficou evidente que algumas não puderam se apropriar do trabalho de parto: isso era tarefa do médico, e não delas. Entendi também que aquelas que puderam conduzir o processo da forma como planejaram e desejaram passaram por transformações muito significativas, descobrindo recursos e potencialidades até então desconhecidos. O acolhimento do bebê é, de fato, tarefa complexa, gerando, muitas vezes, sentimentos confusos e paradoxais. E, nesse sentido, o elemento tempo é fator essencial nessa travessia.

Lembro-me, com frequência, de uma conversa que tive com um médico obstetra, quando ainda era estudante de psicologia. Sua fala retornou à minha memória inúmeras vezes ao longo da elaboração desta tese: “Minha filha, você já viu um parto normal? Não há nada de normal em um parto normal. Normal é fazer cesárea.” Tal fala permaneceu reverberando em mim e se atualizou durante a escuta e transcrição das entrevistas, durante a escrita e durante meu próprio processamento do material que havia coletado. Ou seja, parece haver uma tentativa, por parte da classe médica, de manter o parto sob seu total controle. Tudo que lhes escapa precisa ser evitado, sendo considerado como disruptivo, fora da normalidade. Os relatos que compartilhei aqui confirmaram tal necessidade de controle, que, por vezes, se dava sob forma de manipulação das informações, de modo a excluir a mulher prestes a dar à luz da decisão. A indução para a cesárea, atendendo à conveniência médica, rouba dela a chance de se apropriar de um processo que lhe pertence e do qual ela pode e deve ser protagonista.

Por outro lado, nas mulheres que puderam se apropriar da escolha e da condução do processo de parto, constatei a presença de uma forte sensação de transformação, como se tivessem descoberto algo importante sobre si, seu corpo e sua força. Ficou evidente que se tratava de uma experiência muito complexa, muito profunda e sem precedentes ou comparativos possíveis. Tal qual um processo analítico, essa experiência parecia estar ligada à descoberta de recursos nunca antes acessados, com consequências e desdobramentos muito particulares, para a condução e criação de novas possibilidades, novas formas de atuação, novos projetos. Uma delas, depois de duas cesáreas e dois partos normais, mudou de profissão e passou a trabalhar com mães com dificuldades no pós-parto. Outra, que teve parto normal de gêmeos, afirma ter se curado de uma depressão crônica, que a acompanhava há anos antes da gestação. Além disso, fez formação para se tornar doula e, atualmente, está fazendo uma pesquisa de mestrado sobre parto, do ponto de vista da antropologia. E outra, ainda, está produzindo um documentário sobre as dificuldades vividas por mulheres durante o pós-parto.

De um modo geral, também pude constatar que as operações de cuidado, do ponto de vista médico, privilegiam o aspecto da funcionalidade, em detrimento de um suporte emocional necessário para a dupla mãe-bebê. Chama atenção, ainda, o fato de os médicos

ignorarem os efeitos da anestesia, mesmo que peridural, em um momento em que, justamente, a mulher deveria estar acordada, com todos os seus sentidos funcionando ativamente, para receber e, assim esperamos, se conectar com o bebê que chega.

Outro elemento que me inquietou diz respeito a um termo comumente utilizado e que, como significante, me parece passível de questionamento: *parto humanizado*. Pergunto: o que se pretende dizer com o emprego de tal adjetivo? Por que é preciso forjar um termo dessa ordem para designar respeito ao desejo e aos movimentos da mãe e do bebê? Afinal, todos os partos deveriam ser humanos...

Importante ressaltar que não tenho nenhuma intenção de propor o parto normal como única saída, uma vez que, repito, a cesárea é um procedimento que pode salvar vidas. Além disso, parto do princípio de que o desejo da mulher deve ser respeitado sempre: trata-se de seu corpo e do bebê que ela carrega dentro de si. Não se trata de uma campanha, e sim de um questionamento. Como propus ao longo desta tese, cabe pensar em que medida o número excessivo de cesáreas, bem como o crescimento desse procedimento em níveis mundiais não estariam associados às possíveis defesas psíquicas, não só da mãe, mas também do entorno médico.

Outro ponto de reflexão que o exercício deste trabalho me trouxe foi a necessidade de discutir e revisitar o conceito de tempo: este também parece estar se transformando. Faz-se necessário reconhecer que vivemos em uma era na qual estamos, claramente, desaprendendo a esperar. Tudo é urgente, tudo é para agora, as respostas chegam instantaneamente, juntamente com as “soluções”. Nessa medida, gestar e parir são acontecimentos que parecem ocorrer na contramão da contemporaneidade. O tempo e a espera, ao que parece, precisam ser re-inventados.

O quadro de ser mãe trabalhando em tempo integral, com acesso ininterrupto à internet, fazendo mestrado, tese de doutorado, MBA e desejando realizar todos esses projetos como parte de sua identificação, é fenômeno a ser levado em consideração para se pensar a necessária diminuição do ritmo para o devido acolhimento do bebê. A conjugação de todos esses interesses têm levado as mulheres a adiar, cada vez mais, o momento de engravidar. Sabemos, no entanto, que a janela da maternidade é estreita. E, dentre outros fatores, entram aí as novas formas artificiais de reprodução: mais um elemento complexo, a ser levado em



consideração pelo pensamento psicanalítico, como já mencionado anteriormente.

Em tempos de emancipação feminina, em que a maioria das mulheres trabalha, como fica a maternidade? E a mulher que quer ser mãe? Como, então, pensar o acolhimento? As mulheres mantêm ainda a mesma capacidade de desligamento, de “loucura saudável”, descrita por Winnicott (1956/2000), ao tratar da preocupação materna primária? Se, como nos lembra Kehl (2008), a constelação edípica deve ser considerada, levando-se em conta os elementos históricos e sociológicos que delineiam a forma de organização psíquica em fins do século XIX, me parece imprescindível rever os conceitos referentes à constelação da maternidade.

É verdade que meu desejo inicial era falar do bebê - esse ser maravilhoso, revestido do brilho do narcisismo primário, estranho, misterioso, intrigante, que chega e desconcerta, vira tudo de pernas para o ar, “raio que cai na cabeça da mãe”, para utilizar uma imagem criada por uma das mulheres que entrevistei. Inquietava-me saber como chegava e por que daquele jeito. Por outro lado, apesar do re-direcionamento da pergunta, tal conversação amorosa que tecia o processo psíquico fundador do *self* do bebê se manteve presente ao longo de toda minha jornada. Tenho uma profunda convicção da vitalidade deste trabalho, que permaneceu vibrando em mim, me inquietando, me movendo e me provocando, teórica e clinicamente, ao longo destes quatro anos: o tempo da gestação de uma tese.

Lembro-me de, quando ainda adolescente, ter visto na TV uma entrevista com Zélia Gattai sobre seu processo de escrita do livro *Anarquistas, graças a Deus*. Na entrevista, ela contava que, um dia, disse a Jorge Amado que uma das personagens do livro estava ficando muito “saidinha” e que ela, como autora, não estava sabendo como lidar com aquilo. Ao que o marido respondeu: “mas você vai querer se intrometer na vida da personagem”?

Sei bem que este trabalho não é uma ficção, mas, ao mesmo tempo, é uma narrativa, na medida em que passa por minha subjetividade e pelos encontros que vivi ao longo desta jornada. Nesse sentido, a direção que tomou, a partir dos efeitos que tiveram sobre mim, fugiram ao meu controle e foram imprevisíveis, como o bebê que acaba de nascer. Meu olhar, que estava voltado para o bebê, foi sendo direcionado para aquela que o carregava no colo.

Os encontros que tive me mostraram que é preciso, sim, falar de primeira infância e

de toda a complexidade que essa fase envolve, mas que também é preciso falar das violências cometidas em nome do saber médico, que obturam a autonomia das mulheres. Ironicamente, passei todo o trabalho buscando defender a ideia de que o nascimento humano é um evento que conjuga natureza e cultura para, finalmente, poder dizer que tem nos faltado força e recursos para deixarmos a natureza agir nesse processo.

Entendi também que um parto tem a ver com perda de controle, com se permitir perdê-lo. É preciso uma médica que diga: “perde, perde sua força, deixa seu corpo pesar pro chão”, agindo assim como facilitadora desta perda de controle, que conta com a lei da gravidade para permitir que o bebê saia e entre na órbita da mãe. Nesse processo, a mãe parece se conectar com essa força, numa busca de sentido de si, de seu corpo, ao se esforçar para expulsar para fora o ser que há muitos meses a habita, preenchendo sua alma, seu psiquismo, suas entranhas. Ela expulsa o bebê de dentro de si para trazê-lo para perto de seu psiquismo, tornando-se então a força gravitacional na qual o bebê irá, por muito tempo, orbitar.

Se o trabalho analítico nos remete, inevitavelmente, à questão de nossas origens e às relações com nossos objetos primários, pensar o início da vida me parece tarefa essencial, já feita e refeita por diversos autores da psicanálise, tendo o próprio Freud estado muito atento a isso, ao longo de toda a sua obra. Nessa perspectiva, me parece fundamental nos voltarmos para os efeitos psíquicos que a chegada de um bebê produz na mãe, para além do instinto, para além do amor e para além da responsabilidade, abrindo caminhos para novas significações e nos permitindo legitimar a dor e, conseqüentemente, tratá-la.

O que questiono, portanto, é em que medida a adaptação da mãe e as “exigências” para seguir um modo de funcionamento específico, que seja *enough*, nos impedem de olharmos para a mulher e para seu próprio estado psíquico, bem como para suas necessidades. Culpabilização, cobranças, exigências ainda fazem parte do processo, contribuindo para a objetificação da mulher que se torna mãe e para a frequente sensação de que, como descreveu uma das delas: “quando você se torna mãe, carimbam a culpa em você”.

Nesse sentido, arrisco a dizer que essa experiência nos permite compreender que a humanidade não se confunde com nossa condição de espécie. Como bem afirma André (2010, p.15):

As competências particularmente finas do recém-nascido, sua abertura imediata para o mundo externo e, mais precisamente para o objeto que o irá nutrir, fazem do encontro com o adulto próximo (envolvendo o inconsciente deste) um momento, ao mesmo tempo, potencialmente fecundo e destrutivo.

Por isso mesmo, minhas reflexões me permitiram pensar que é preciso revisitar e problematizar o nascimento, levando em conta um campo semântico que é, ao mesmo tempo, familiar, ao tratar das origens, mas considerando também seus aspectos misteriosos e, é preciso dizer, traumáticos. Só assim poderemos tratar e cuidar de seus desdobramentos ulteriores, dos quais fazem parte a psicanálise e a psiquiatria contemporâneas.

As entrevistas me permitiram pensar também sobre o simbolismo representado pela chegada do primeiro filho – esse desbravador, termo que utilizei ao longo do trabalho – que traz a força da tragédia grega, representada por Édipo e seu destino dramático: marca da triangulação, que gera exclusão, ódio e também ressignificação do amor. É a mudança de cenário que traz a morte para fazer vingar a vida. Estamos face a uma espécie de eternidade. E todas as histórias de amor têm um elemento de eternidade. O nascimento que dura uma eternidade. Um momento que parece eterno, um período que parece eterno, tamanha a força de sua convocação, causada pela dependência, que por sua vez exigirá um trabalho psíquico constantemente em transformação.

É preciso reconhecer que a psicanálise avançou muito, ao observar e buscar compreender as necessidades e, conseqüentemente, a integração psíquica do bebê. Tais aspectos foram amplamente explorados por autores como Winnicott e Melanie Klein. O bebê deixou então de ser um “tubo digestivo” (Golse, 2003) e passou a receber o estatuto de uma pessoa – proposição que é atribuída tanto a Françoise Dolto, como a Emmi Pikler. O que proponho como reflexão, no entanto, é o fato de que um bebê não bate à porta da mãe antes de entrar: ele simplesmente se faz. Nesse sentido, a ligação de filiação é um desafio que se constrói ao longo da vida (travessia).

Quando observamos a cena de uma mulher com um ventre que se expande, denunciando a instalação da vida, devemos lembrar que aquilo que ela acaricia não é necessariamente uma criança, mas sim um lugar que carrega em si todos os mistérios, todas as crenças, todas as projeções, uma vez que o simbólico se instala antes mesmo que o bebê

seja concebido. E, assim, é preciso reconhecer que somos, todos nós, bebês substitutos dos bebês idealizados no inconsciente de nossos pais. A verdade, portanto, é que, adotados ou biológicos, nossos filhos são, em princípio, estranhos a nós.

A complexidade dessa relação reside também em um movimento paradoxal e contraditório, no qual a mãe é a primeira sedutora, assim como a primeira fonte de frustração. Dentre os excessos experimentados pelo recém-nascido, é preciso lembrar que ele já foi “penetrado” desde o início da vida, pelas excitações que os cuidados maternos geraram em seu corpo (Cintra e Figueiredo, 2010). Por outro lado, o bebê é em si um objeto fálico e, além disso, o único a atravessar a via genital em outro sentido. Tal constatação nos ajudaria, talvez, a compreender a necessidade de controle observada por parte das equipes médicas, numa tentativa inconsciente de separar sexualidade e nascimento.

São muitas as questões, são muitas as facetas. Dentre algumas, podemos indagar: é uma mãe que faz um bebê ou é um bebê que faz uma mãe? O discurso apresenta a mãe no singular e em letras maiúsculas, mas a realidade e seus desdobramentos o faz no plural.

Em seu texto *A música do tempo infinito*, Ab’Saber (2012) retoma Adorno em sua afirmação chistosa de que nada em psicanálise é verdadeiro, a não ser seus exageros. Ao me propor explorar a catástrofe do nascimento, dou-me conta das intensidades presentes não só nos termos utilizados, mas, sobretudo, na força da experiência. Ao ler, reler, questionar, elaborar, fui atentando para os significantes que se fizeram presentes ao longo de todo esse caminho trilhado com reflexões e palavras: luto, ódio, catástrofe, morte, corte, separação, exclusão.

Se o campo psicanalítico é um movimento que trata, justamente, de manter vivo aquilo que em geral é difícil de ser colocado em palavras e, além disso, trabalha o tempo para além de sua organização lógica e cronológica, vi-me, nesta tese, investigando e explorando “o desproporcional, o atemporal, o irredutível, o trágico e o paradoxal”, como bem propõe Figueiredo (2012).

Por isso, concluí que não era o caso de teorizar o amor - algo, em princípio, tão natural, em se tratando da relação da mãe com um filho. Lembrei então da esfinge, que devora os homens que não solucionam seu enigma, como também de nossos pacientes, que exigem

de nós que os odiamos sem, no entanto, lhes destruímos, como a mãe a seu bebê. Percebi, então, não estar certa de poder teorizar sobre aquilo que está vivo, uma vez que estamos, o tempo todo, à procura de algo que não aconteceu, não teve lugar e que seguimos sempre buscando. Finalmente, me ocorre pensar, sem o desejo de teorizar, que as histórias de amor acontecem justamente quando não somos mais fusionais. Sem nos esquecer, no entanto, de que no amor há sempre loucura, há sempre o imprevisível e, fatalmente, há sempre dor.

Enfim, quis falar do bebê, mas acabei falando de mulheres-mães. Senti-me convocada a dar voz à singularidade dessa experiência, perturbadora e transformadora. É preciso ouvir atentamente. É preciso tempo. É preciso acolher o medo, o não saber, a angústia. É preciso saber esperar crescer. A espera e o tempo. Travessia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abecassis, E (2005). *Un hereux événement*. Paris : Albin Michel.
- Ab'Saber, T. M. (2005). *O sonhar restaurado*. São Paulo: Escuta.
- Ab' Sáber T. A. M. (2012). *A música do tempo infinito*. São Paulo: Cosac Naify.
- Ab' Sáber T. A. M. (2016). Breuer e Freud: psicanálise, ciência e filosofia. pp. 293-330. In: Iskandar, J. I. & Paiva, R. (org.) (2016). *Filosofemas II – arte, ciência ética – existência, política religião*. São Paulo: Editora Unifesp.
- À procura de Sugar Man. Direção: Malik Bendjelloul. SUE/GB, 2012, 86 min.
- Aguiar, J. M. e D'Oliveira, A. F.P. L. (2011). *Violência Institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias*. Em: Interface.
- Albuquerque, C. X. (2014). Mia Couto. O olhar psicanalítico do poeta biólogo. In: *Jornal da Sociedade de Psicanálise de Brasília. Associação Livre*. Ano II, /edição IV, Junho de 2014 (pp. 3-4).
- Amrhein, J. (2012). Questions à Freud sur la traversée de l'abîme. In: *Insistance* 2012/1 n° 7, (pp. 43-53).
- André, J. (2010). *Les maternités traumatiques*. Paris : PUF.
- André, J. (2018). Toutes folles! Comunicação oral. In: *Coloquio L'amour fou. Folie maternelle, passion adolescente et énigmes du lien*. Paris : Maison de la Chimie.
- Arrigucci, D. (2002). *O coração partido*. São Paulo: Cosac Naify.
- Assis, M. (1904/1992). Esaú e Jacó. Em: *Machado de Assis. Obra Completa*. Vol. I. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar.
- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação. Do Pictograma ao Enunciado*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1975).
- Baldacci, J.L. (2019). À la recherche du meurtre de la mère. Em : *Le présent de la psychanalyse. Meurtre de la mère*. APF, Revue 01 (pp.29-46).

- Balint, M. (2014). *A Falha Básica. Aspectos Terapêuticos da Regressão*. São Paulo: Zagodoni. (Obra original publicada em 1968)
- Barros, E. M. R. (2010). À guisa de introdução. In: *Melanie Klein. Estilo e Pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Bick, E. (2006). Notes sur l'observation de bébé dans la formation psychanalytique. In : *Un espace pour survivre*. (Andrew Briggs, Org.) Paris : Editions du Hublot. (Obra original publicada em 1964).
- Bion, W. R. (1971). *Aprendendo com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1962).
- Bion, W. R. (1989). *Two papers: The Grid and Caesura*. Londres: Karnac Books. (Obra original publicada em 1975).
- Bleichmar, S. (1994). *A fundação do inconsciente. Destinos de Pulsão, Destinos do Sujeito*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Bogliatto, K.; Vriendt-Goldman, C. (2018). Parentalités, Origines et Procréation Médicale Assistée. Aspects Psychanalytiques. In : *Seminaire International Premier Chapitre*. Paris : Université Paris Descartes Sorbonne Paris Cité.
- Bollas, C. (2012). *A questão infinita*. Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2009).
- Bollas, C. (2015). *A sombra do objeto. Psicanálise do conhecido não pensado*. São Paulo: Escuta. (Obra original publicada em 1987).
- Bouchard, A. e De Lara (2016). La Césarienne sur demande maternelle : quels enjeux pour la femme? In : *Corps & Psychisme*. 2016/1 N° 69, (pp. 59 à 71).
- Brazelton, T. B. (1984). *To listen to a child*. Reading, Mass.: Addison Wesley.
- Briggs, A. (2006). *Un espace pour survivre*. J. Pourrinet e A. Alcorn (Trads.). Paris: Editions du Hublot.
- Buber, M. (2006). *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro Editora. (Obra original publicada em 1970).

- Bucher, R. (1984). O Umbigo de Freud. In: J. Birman & C. A. Niceas (Orgs.), *O Objeto na Teoria e na Prática Psicanalítica* (pp. 142-163). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Bullinger, A. (2000). De l'organisme au corps: une perspective instrumentale. In: *Enfance* v. 3 (pp. 213-220).
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itineraire psychanalytique de la maternité*. Paris : PUF.
- Bydlowski, M. (2006). La crise parentale de la première naissance. L'apport de la psychopathologie. In: *Informations sociales* 2006/4, n° 132 (pp. 64 à 75).
- Bydlowski, M. (2000/2010). *Je rêve en enfant. L'expérience intérieure de la maternité*. Paris : Odile Jacob.
- Chabert, C. (2018). Parle-moi de ma mère. In: *Coloque L'amour fou. Folie maternelle, passion adolescente, et énigmes du lien*. Paris : Maison de la Chimie.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques. In: *Cahiers de psychologie clinique* 2001/2, n° 17 (pp.81-102).
- Ciccone, A. (2007). Rythmicité et discontinuité des expériences chez le bébé. In *Le bébé et le temps*. Paris: Dunod.
- Ciccone, A. (2014). *La psychanalyse à l'épreuve du bébé*. Paris: Dunod.
- Cintra, M. E. U. e Figueiredo, L. C. (2004/2010). *Melanie Klein: Estilo e Pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L.C. (2012). *As Diversas faces do cuidar. Novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Como Água Para Chocolate*. Direção de Alfonso Arau. Cidade do México: Miramax (1992). 1 DVD (105 min.)
- Couchard, F. (2003). *Emprise et violence maternelles*. Paris : Dunod.
- Coutinho, A. H. S. A. (2009). Sonhos, angústia e alienação. In: *Reverso* vol.31 no.58. Belo Horizonte set. 2009.



- Costa, Ana. (2001) *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Cramer, B. (1993). *Mother-baby interactions: In reality and in fantasy*. Paper presentation at the Third International Psychoanalytic Association Standing Conference on Psychoanalytic Research: The observed child and the reconstructed child, London.
- Crespin, G. (2004). *A Clínica Precoce: O nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cupa, D. (1997). Rêves d'accouchement, émergence de fantasmes originaires. In: *Champ Psychosomatique*, v. 8, (pp. 37-48).
- David, M. e Appel, G (1996). *Lóczy ou le Maternage Insolite*. Paris : Editions du Scarabée. (Trabalho original publicado em 1973).
- Didier-Weill, A. (2015). *Os Nomes do Pai*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Dolto, F. (2015). *A Imagem Inconsciente do Corpo*. São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1984).
- Dolto, F. (1997). *Le sentiment de soi. Aux sources de l'image du corps*. Paris : Éditions Gallimard.
- Drummond de Andrade, C. (2002). Áporo. In: *A rosa do povo*. In: C. D. De Andrade, *Poesia Completa* conforme disposições do autor (p.117). Rio de Janeiro: Nova Aguilar. (Obra original publicada em 1945)
- Eliacheff, C. (1995). *Corpos que gritam. A Psicanálise com bebês*. São Paulo: Ática.
- Eurípedes. (2004). *Medéia*. São Paulo: Martin Claret. (Obra original publicada em 431 a. C.).
- Faria, T. M. S. (2010). A “sombra e a constituição do Eu em Piera Aulagnier. In: *Mosaico Estudos em Psicologia*. Vol. IV, no. 1, 1-8. [www.fafich.ufmg.br/mosaico](http://www.fafich.ufmg.br/mosaico). Consultado em 30/11/2015.
- Ferenczi, S (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras Completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928).

Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: *Obras Completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933).

Figueiredo, L.C. (2012). A metapsicologia do cuidado. In: *As diversas faces do cuidar* (pp. 131-151). São Paulo: Escuta.

Fraiberg, S., Adeolson, E.; Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery. A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. In: *Journal of the American of Child & Adolscnt Psychiatry*. (v. 14, Issue 3, pp. 387–42).

Freud, S. (1975). Projeto para uma Psicologia Científica. In: *S. Freud, Projeto para uma Psicologia Científica, Artigos sobre a técnica*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago.

(Obra original publicada em 1895).

Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *S. Freud, Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)*. Vol. 6, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1905).

Freud, S. (2006). Análise terminável e interminável. In: *S. Freud, Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos (1937-1939)*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XXIII, Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).

Freud, S. (2006). Moisés e o Monoteísmo. Três Ensaio. In: *S. Freud, Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos (1937-1939)*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*, vol. XXIII, Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939).

Freud, S. (2012). *A Interpretação dos Sonhos. Volumes 1 e 2*. Porto Alegre: L&PM. (Obra original publicada em 1900).

Freud, S. (2013). Totem e Tabu. In: *S. Freud, Totem e Tabu, Contribuição à História do Movimento Psicanalítico e outros Textos (1912-1914)*. VI. 11, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1913).

Freud, S. (2013). Introdução ao Narcisismo. In: S. Freud, *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Vol. 12, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (2013). Luto e Melancolia. In: S. Freud, *Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Vol. 12, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1914b).

Freud, S. (2013). A Dissolução do Complexo de Édipo. In: S. Freud, *O Eu e o Id, "Autobiografia" E Outros Textos (1923.1925)*. vol. 16, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1924).

Freud, S. (2013). A dissecação da personalidade psíquica. In: S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. vol. 18, São Paulo: Cia. Das Letras. (Obra original publicada em 1933a).

Freud, S. (2013). A Feminilidade. In: S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. vol. 18, São Paulo: Cia. Das Letras. (Obra original publicada em 1933b).

Freud, S. (2014). Uma dificuldade da Psicanálise. In: S. Freud, *História de uma neurose infantil: ("O Homem dos Lobos"): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. vol. 14, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1917).

Freud, S. (2014). Além do Princípio do Prazer. In: S. Freud, *História de uma neurose infantil: ("O Homem dos Lobos"): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. vol. 14, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1920).

Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In: S. Freud, *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. vol. 17, São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1926).

Freud, S. (2014). Sobre a sexualidade feminina. In: S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. vol. 18, São Paulo: Cia. Das Letras. (Obra original publicada em 1931).

Freud, S. (2014). *Compêndio de Psicanálise e outros escritos inacabados*. Edição Bilíngue.

São Paulo: Autêntica. (Obra original publicada em 1940).

Guéritault, V. (2004). *La fatigue émotionnelle et physique des mères. Le burn-out maternel*. Paris : Odile Jacob.

Ghirardi, M.L.A.M. (2008). *A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica psicanalítica: Reedição de histórias de abandono*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Golse, B. (1999). O Início do Pensamento Ou o Homem Descende do Signo? In: *A inteligência anterior à palavra*. Porto Alegre: Artmed.

Golse, B. (2003). *Sobre a Psicoterapia Pais-Bebê: Narratividade, Filiação e Transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Gravidade. Direção: Alfonso Cuarón. EUA, 2013. 90 min.

Green, A. (1998). *Narcisismo de vida. Narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.

Hartman, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., Cesar, J. A. (2017). *Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados*. Cad. Saúde Pública 33 (9) 09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>. Consultado em: 20 de março de 2019.

Héritier, F. (2005). La valence différentielle des sexes. L'état des savoirs In: *Femmes, genre et sociétés* . (Margaret Maruani Org.) pp. 52 a 56.

Houzel, D. (1987). Le concept d'enveloppe psychique. In: Anzieu et al., *Les Enveloppes psychiques*. Paris : Dunot (pp. 24-45).

Houzel, D. (2006). Préface à l'édition française. In: *Un Espace pour Survivre*. (A. Briggs Org.). Paris: Editions du Hublot.

Kahn, L. (2019). Diviser la mère ? In: *Le présent de la psychanalyse. Meurtre de la mère*. APF, Revue 01 (pp. 17-28).

Kanner, L. (1979). *Psiquiatria infantil*. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte. (Obra original publicada em 1943)

Kehl, Maria Rita (2008). *Deslocamentos do feminino*. Rio de Janeiro: Imago.

- Klein, M. (1996). Estágios iniciais do conflito edipiano. In: *Amor, culpa e reparação*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1928).
- Klein, M. (2006). Inveja e Gratidão. In: *Inveja e Gratidão*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1957).
- Klein, M. (2006). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: *Inveja e Gratidão*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1959).
- Klein, M. (2006). Sobre o sentimento de solidão. In: *Inveja e Gratidão*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1963).
- Komniski, P.; Chatelard, D.; Carvalho, I. (2017). Encontros e desencontros: do nascimento à constituição do psiquismo. In: *Estilos da Clínica*. vol.22 n.1 São Paulo abr. 2017.
- Lacan, J. (1992). O seminário, livro 17: *O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1969-1970).
- Lacan, J. (2005). *Os Nomes do Pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1963).
- Lacroix e Monmayrart (1995/1997). *Os laços do encantamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laplanche, J. E Pontalis, J. B. (2004). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Leal, M.C. (2014). *Nascer no Brasil. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*. Em: Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>. Acessado em 10 de dezembro de 2018.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leonel, Felipe (2016) em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Consultado em: 10 de dezembro de 2018.
- Lima, A. M. *Do Pulso que ainda pulsa a mãe que não consegue amar a filha: ensaio sobre o ódio materno*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Marin, I. S. K. *Sujeito e violência na contemporaneidade*. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Núcleo de Psicanálise. Laboratório de Psicologia Fundamental. PUC/SP. São Paulo.

Mc Dougall, J. (1991). *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes.

Mellier, D. (2005). La symbolisation « au présent » du bébé. In : *Le bébé et le temps*. Paris : Dunod.

Missonier, S. (2018). *La génitrice, la compagne et la corruptrice*. Comunicação oral. *Coloque L'amour fou. Folie maternelle, passion adolescente, et énigmes du lien*. Paris : Maison de la Chimie.

*Mme. Klein*. Direção: Nicholas Wright e Brigitte Jaques-Wajeman. Peça de Teatro. Duração: 60mn. Paris, (2019). Théâtre de Ville de Paris.

Naffah e Cintra (2012). A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo. In: *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos* v. 30 (1) pp. 33-50.

Nogueira, P. (2004). *A criança em situação de abrigamento: Reparação ou Re-abandono?* Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Cultura, Universidade de Brasília – UnB, Brasília.

Pereira P. K. e Lovisi G.M. (2008). *Prevalência da depressão gestacional e fatores associados*. Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo, 35:144-53).

Parat, H. (2006). *Sein de femme, sein de mère*. Paris : PUF.

Prat, R. (2008). Une valse à trois temps. In: *La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick*. Paris: Érés.

Prat, R. (2008/2018). *Maman – bébé: duo ou duel ?* Paris: érés.

Rennó, C. (2012). De onde vêm os analistas? In: [ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Celso\\_Renno\\_1.pdf](http://ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Celso_Renno_1.pdf). Consultado em: 16/11/2015.

Rezende, A. M. (1999). Caesura. Cisão-Decisão-Indecisão. In: *Ser e não ser sob o vértice de "O"*. Taubaté: Cabral Editora Universitária.

- Rilke, R. M. (1956). *Lettres Milanaises 1921 - 1926*. Paris : Plon.
- Rosa, G. (1986). *Grande Sertão Veredas*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Roussillon, R. (2008). Préface. In : *Maman-bébé : duo ou duel?*
- Schniewind, A. (2018). *Les Amies prodigieuses sous le regard de leurs mères hargneuses*. Comunicação oral. In : *Colloque L'amour fou. Folie maternelle, passion adolescente et énigmes du lien*. Paris : Maison de La Chimie.
- Searching for Sugar Man*. Documentário. Direção: Malik Bendjellou. Sony Pictures, 2012. DVD (86 min).
- Soulé, M. (1999). A Placenta, sua Vida, sua Obra, sua Abnegação. In: *A inteligência anterior à palavra*. Novos enfoques sobre o bebê. Porto Alegre: Artmed.
- Spilrein, S. (1981). *La destruction comme cause du devenir. Entre Jung et Freud*. Paris: Aubier.
- Spitz, R. (1999). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1950).
- Stein, C. (1988). *As eríneas de uma mãe: ensaio sobre o ódio*. São Paulo: Escuta.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê. Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D. N. (1995/1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szjer, M. (1999). *Palavras para nascer. A escuta psicanalítica na maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Szejer, M (1999). *A escuta psicanalítica de bebês em maternidade. Conferências de Myriam Szejer no IV Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal – ABREP*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Valéry, P. (1991). *Varietades*. São Paulo: Iluminuras. (Obra original publicada em 1957).
- Vaschalde, R. O acolhimento do real. In: *Diaphora*. Porto Alegre, v15(1) | Jan/Jul2015| pp. 35-39.

Winnicott (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1945).

Winnicott, D. W. (2000). O ódio na Contratransferência. In: *Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1947).

Winnicott, D. W. (2000). Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade. In: *Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Obra original publicada em 1949).

Winnicott, D. W. (2000). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: *Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1951).

Winnicott, D. W. (2000). Psicoses e Cuidados Maternos. In: *Da pediatria à psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Obra original publicado em 1952).

Winnicott, D. W. (2000) Ansiedade Associada à Insegurança. In: *Da pediatria à psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1952).

Winnicott, D. W. (2000). Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico. In: *Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1954).

Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise. Obras Escolhidas*. São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).

Winnicott (1990). Teoria do relacionamento paterno infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960a).

Winnicott, D. W (1990). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960b).

Winnicott, D. W. (1982). O Mundo em pequenas doses. In: *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Obra original publicada em 1964).

Winnicott, D. W. (1982). O mundo em pequenas doses. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1965).



Winnicott, D. W. (1982). O bebê como organização em marcha. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. São Paulo: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).

**ANEXOS**