UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

GLÁUCIA FARIA DA SILVA

GRAVIDEZ: REGRESSÃO E MOVIMENTOS REPRESENTACIONAIS

NA PERSPECTIVA DE FREUD E WINNICOTT

São Paulo

2007

GLÁUCIA FARIA DA SILVA

**GRAVIDEZ: REGRESSÃO E MOVIMENTOS REPRESENTACIONAIS
NA PERSPECTIVA DE FREUD E WINNICOTT**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Psicologia.

Departamento de Psicologia Social

Orientador: Nelson da Silva Junior

SÃO PAULO

2007

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Silva, Gláucia Faria da.

Gravidez: regressão e movimentos representacionais na perspectiva de Freud e Winnicott / Gláucia Faria da Silva; orientador Nelson da Silva Júnior. -- São Paulo, 2007.

199 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Regressão 2. Gravidez 3. Freud, Sigmund, 1856-1939 4. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971 5. Representação mental 6. Pesquisa científica-psicanálise 7. Feto I. Título.

RC489.R42

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gláucia Faria da Silva

Gravidez: regressão e movimentos representacionais na perspectiva de Freud e Winnicott

Dissertação apresentada à banca examinadora da Universidade de São Paulo, como exigência parcial do título de Mestre em Psicologia, sob a orientação do Prof. Dr. Nelson da Silva Junior.

Aprovada em: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIAS

Para Clara

Um fogo queimou dentro de mim
que não tem mais jeito de se apagar
nem mesmo com toda água do mar
Preciso aprender os mistérios do fogo pra te incendiar
Um rio passou dentro de mim
que eu não tive jeito de atravessar
precisa um navio pra me levar
Preciso aprender os mistérios do rio pra te navegar.

Vida breve
Natureza
Quem mandou, coração.

Um vento bateu dentro de mim
que eu não tive jeito de segurar
a vida passou pra me carregar
Preciso aprender os mistérios do mundo pra te ensinar...

Mistérios (Joyce)

Muito além do ensinar, o delicioso aprender a vida com você, filha!

Para o Luiz

Quando ouvi o teu cantar
me lembrei nem sei do quê
me senti tão só
tão feliz tão só
só e junto de você

Pois o só do meu sofrer
bateu asas e voou
para um lugar
onde o teu cantar

foi levando e me levou
E onde a graça de viver
como a chuva no sertão
fez que onde for
lá se encontre a flor
que só há no coração

Assum Branco (José Miguel Wisnik)

AGRADECIMENTOS

A meu orientador, Nelson da Silva Junior, que apostou em meu trabalho desde o início, que acolheu minhas dúvidas e angústias, que aguardou o tempo das mudanças, que, apontando novos caminhos, respeitou profundamente minhas escolhas. Respeito, abertura e delicadeza na escuta, artesão de idéias. Pela permanente lição teórica e ética, pelo estímulo ao trabalho do pensamento e pelo prazer nele encontrado.

A Miriam Debieux e a Tales Ab'Saber, primeiros interlocutores da Qualificação, que contribuíram para a mudança de rumo do trabalho.

À direção da Derdic – PUCSP – Divisão de Reabilitação e Educação de Surdos, especialmente ao Diretor Prof. Alfredo Tabit e à Diretora Clínica Kathy Harrison, pelo apoio no trabalho junto aos bebês.

À Coordenadora do NIBb – Derdic-PUCSP, Eloísa Tavares de Lacerda, e a toda a Equipe envolvida no trabalho de atendimento pais-bebê, que me receberam de braços abertos e acolheram o primeiro esboço da pesquisa; especialmente a Esther Bottiglieri, Maristela Bernardinelli, Raquel e Flávio Veríssimo, hoje amigos, com quem as trocas clínicas e teóricas foram sempre muito frutíferas e transformadoras.

Ao Dr. Carlos Ayres e ao Dr. Daniel Klotzel que, generosamente, possibilitaram a concretização do último formato da pesquisa, com um espírito genuinamente científico.

Ao Dr. Décio Gurfinkel que, com suas valiosas contribuições teóricas e lindas metáforas, descortinou a amplitude da contribuição winnicottiana e auxiliou na concepção deste trabalho.

A Ada Morgenstein, a quem devo a acurada leitura e a inspiração para redirecionar o caminho e adentrar nas sendas criativas do *informe*.

A Rubens Marcelo Volich, à Dra. Vera Regina Fonseca, por todas as inquietações acolhedoras que me fizeram trabalhar.

Ao excelente grupo de orientandos do Prof. Nelson da Silva Junior – Marcelo Callegare, Livia Godinho, Renata Cromberg, Clarissa Metzger, Flávia Levisky, Daniel Lírio, Suzana Muzkat, Sérgio Marinho – por todas as trocas prazerosas e a ampliação dos horizontes e de aprendizado nestes anos.

Ao CNPQ, pelo fundamental suporte financeiro.

Às queridas amigas do Espaço Palavra Viva – espaço estabelecido de trocas clínicas e crescimento teórico e pessoal –, Carla Junqueira Barros, Denise Arduim, Flávia Branco Volpe, Letícia Gonçalves, Maíra Peixeiro e Sandra Ungaretti, pelo companheirismo e pelas conquistas adquiridas e vindouras.

À Dra. Ana Rita de Paula – psicóloga, militante e amiga, profissional de notório saber e desbravadora no campo das Políticas Públicas –, pelo apoio, pelo ombro, pelo aprendizado, pela parceria e sustentação, desde os idos de 1992.

A Sandra Ungaretti, amiga querida que, com sua presença e persistente investigação, propiciou trocas enriquecedoras e, no momento preciso, devolveu-me uma parte de mim.

A Maria Laurinda Ribeiro de Sousa, com quem experimentei e aprendi tantas maneiras do viver.

Aos meus pais, Arnaldo Faria da Silva e Maria Vilhora Faria da Silva, pessoas que transbordam afeto, e sempre tiveram a generosidade de apoiar e apostar, sem nem mesmo compreender os caminhos escolhidos, fonte de inspiração da experiência de viver, cotidianamente, aquilo em que se acredita.

A Catarina Hirata que com presença generosa e constante acompanhou cada passo deste percurso.

À minha família: Maurício, Gisele, Luiz Alexandre, Sandra, Luís Fernando, Ana e Eduardo, Geórgia, Hanna, Beatriz e Felipe, pessoas a quem me sinto unida para muito além dos laços familiares e que possibilitaram a tranquilidade e o tempo necessários para a realização deste trabalho.

Ao Luiz e a Clara, amores a quem dedico a dissertação e com quem conheci uma nova dimensão da alegria de viver.

Aos amigos que compartilharam, em algum momento, desta aventura: Maria José Vilhora - pela indicação das músicas, Dr. Cláuber Lahan, Dra. Heloísa Brunow Di Nubila, Renato Luz, Taís Nambu, amigos do Espaço Viva Vida (Paula, Djalma, Célia, Luis, Graziela, Ana Cris e Christian,); Nalva Gil e Cecília, do Programa de Psicologia Social; Fernanda e Vilma, pela transcrição; Laércio Sousa, pela tradução; Cláudia Neves, Maria Joana de Brito D’Elboux Couto e Maria Luísa D’Elboux, pela revisão e formatação.

Enfim, àquelas que significaram o recomeço de tantas histórias – Cibeles, Maysa e Gal – e que, ao aceitarem meu convite, possibilitaram-me *experimentar com* elas as volúpias da gestação.

Sem receita

primeiro lenta
e precisamente
arranca-se a pele
esse limite da matéria
mas a das asas
melhor deixar
pois se agarra à carne
como se ainda fossem voar
as coxas soltas
soltas e firmes
devem ser abertas
e abertas vão estar
e o peito nu
com sua carne branca
nem lembrar
a proximidade do coração
esse não
quem pode saber como se tempera um coração?
limpa-se as vísceras
reserva-se os miúdos pra acompanhar
escolhe-se as ervas
espalha-se o sal
acende-se o fogo
marca-se o tempo
e por fim o recheio
a inocente maçã
que tão doce úmida e eleita
nos tirou do paraíso
e nos fez assim sem receita

(Alice Ruiz)

RESUMO

O que quer uma mulher... grávida? Para uma pergunta clássica, uma resposta também clássica: a saúde do bebê. Nesta pesquisa, a representação do corpo do feto foi referência para o exame dos mecanismos regressivos, presentes no discurso de três mulheres, nas últimas semanas de gestação. Foi realizada, com cada uma delas, uma entrevista semidirigida, e o discurso, analisado pelas balizas teóricas fornecidas pelas obras de Freud e Winnicott. Na gestação, à semelhança do estado de sono, parte das excitações psíquicas terá um caminho regrediente. Conceito mutável, de origem múltipla e com diversos pontos de chegada. Desde a *Interpretação dos sonhos*, Freud proporá inúmeras ordenações: regressão tópica, temporal, formal, da libido do ego *versus* libidinal, regressão ao narcisismo primário e à alucinação do desejo, regressão aos primeiros objetos *versus* a toda organização sexual e regressão do eu. Para Winnicott, o mecanismo refere-se à regressão do eu a estados de maior dependência e indiferenciação. A leitura de Soifer e Langer propiciou uma aproximação psicanalítica da experiência gestacional em seus aspectos fantasmáticos, regressivos e estruturantes, e o livro *Obstetrícia psicossomática* ampliou o campo, na perspectiva médica. Na Psicanálise, orientada pela leitura de Bleichmar, Schneider, Simanke e Gurfinkel, aspectos da obra de Winnicott e Freud ganharam maior relevo e originalidade. Nas leituras realizadas, o foco na representação do corpo do feto apontava para as fantasias gestacionais sobre o bebê que, por sua vez, remetiam a desejos emergentes da elaboração edipiana e ao horror do incesto. Um funcionamento psíquico especial deve estar em ação para que desejos tão primitivos sejam evocados. Nesta configuração especial, a característica discursiva, descrita por Schneider como *fala catártica*, conjugava a intensidade à convocação de um *experimental com*, presente no desdobramento da vontade insaciável de ver o bebê: ver, ver-se, vê-lo, ser vista, ver e não enxergar, não ver, ver *a gente...* Necessidade universal que parece fazer referência ao gradativo esfumaçamento das fronteiras entre fantasia e realidade. Assim, a preocupação com a *saúde*, capaz de centrifugar a atenção de uma mulher, parece surgir onde a imaginação, sobrecarregada de imagens e afetos, desiste. Entre o ideal e o real invisível resta, portanto, a “saúde”, esta abertura, este hiato pleno de sonhos e temores, constituintes de um *espaço* que sustenta, sob tensão, desejo e mistério. Entre conflitos exuberantes, que envolveram a representação do corpo do feto, a regressão *temida* pelos obstetras – fonte de desorganização do ego – mostrou-se fonte de transformação. Quando o psiquismo se volta para suas bases, reencontra um momento de profunda criação. Ao postular a regressão como *origem da figurabilidade*, Freud apresenta seu aspecto criativo, construtivo. Em Winnicott, a criatividade está na possibilidade de retorno ao estado de não-integração primária que, segundo Gurfinkel, é o precursor do conceito de Informe.

PALAVRAS-CHAVE: Regressão; Gravidez; Freud, Sigmund, 1856-1939; Winnicott, Donald Woods, 1896-1971; Representação Mental; Psicanálise – Pesquisa Científica; Feto.

ABSTRACT

What does a woman want...when pregnant? For such a classic question, an answer of the same nature: the health of the baby. In this research, the representation of the foetus' body was the reference for examination of the regressive mechanisms found in the speech of 3 women in their last weeks of pregnancy. A half-guided interview was carried through with each one of them and the speech was analyzed in the light of the theoretical basis established in the works of Freud and Winnicott. During the gestation, as it happens during the sleep state, part of the psychic excitements has the course directed to a regressive way. Changeable concept, with multiple origins and a variety of destinations, Freud, since the *Interpretation of the Dreams*, had considered the regression as follows: topical, temporal, formal; libido of the ego versus libidinal; to the primary narcissism and the desire's hallucination; to first objects versus the whole sexual organization and the regression of Ego. For Winnicott the mechanism is related to the regression of self to fusional states. Regarding the pregnancy, the works of Raquel Soifer and Marie Langer propitiated a psychoanalytical approach of the gestational experience in its fantasmatic, regressive and structuring aspects and the book *Psychosomatic Obstetrics* extended the field under the medical perspective. In the Psychoanalysis, guided for Bleichmar, Schneider, Simanke and Gurfinkel studies, aspects of the Winnicott and Freud works had gained greater detailing and originality. In those readings, the focus in the representation of the foetus' body pointed towards the gestational fantasies, which, in turn, sent to emerging desires of the Edipian elaboration and the horror of the incest. A special psychic functioning must operate so that primitive desires can be evoked. In that special configuration, the discursive characteristic described by Schneider as *cathartic speech*, link its intensity to the need of one *to try with*, existing in the desire to see the baby: to see, to see herself, to see it, to be seen, to see and not to see, to see nothing, to see *us*.... Universal necessity, it seems making reference to the gradual reduction of the boundaries between fantasy and reality. Thus, the concern with the health, that capture the attention of a woman, appears when the imagination, overloaded of images and affections, gives up. Between the ideal and the invisible Real, it remains the "health", this full hiatus of dreams and fears, where is under tension, desire and mystery. Between exuberant conflicts that had involved the representation of the foetus' body, the regression, source of disorganization of the Ego, presented itself as the source of transformation. When the psychms return to its bases, a moment of deep creation is reborn. When claiming the regression as *the origin of the figurability*, Freud presents its creative and constructive aspect; while in Winnicott the creativity lay down in the possibility of return to the state of primary not-integration, according to Gurfinkel, precursor of the Inform Concept.

KEY-WORDS: Regression, Pregnancy; Freud, Sigmund; Winnicott, Donald Woods; Mental Representation; Psychoanalysis – Scientific Research; Fetus.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
------------------	----

CAPÍTULO 1 – OBJETIVO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

1.1 – Introdução: Representação e regressão.....	20
1.2 – Aspectos psíquicos da gravidez e do puerpério	26
1.2.1 – Raquel Soifer	26
1.2.1.1 – Introdução	26
1.2.1.2 – Ansiedade e gravidez	28
1.2.2 – Marie Langer	34
1.2.2.1 – Experiência estruturante	34
1.2.2.2 – Obstetrícia moderna	36
1.3 – O conceito de regressão em Sigmund Freud	38
1.3.1 – Introdução	38
1.3.2 – O conceito de regressão	41
1.3.2.1 – A interpretação dos sonhos	42
1.3.2.2 – Sobre os tipos de contração de neurose	47
1.3.2.3 – Introdução ao narcisismo	51
1.3.2.4 – Complemento metapsicológico à doutrina dos sonhos	52
1.3.2.5 – 22ª Conferência – Algumas perspectivas sobre o desenvolvimento e a regressão – Etiologia	53
1.4 – Conceito de regressão em Donald Woods Winnicott	55
1.4.1 – Introdução	56
1.4.2 – O conceito de regressão	63
1.4.2.1 – Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no setting psicanalítico	64
1.4.2.2 – Retraimento e regressão	67
1.4.3 – Função materna	68

CAPÍTULO 2 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

2.1 – Coleta do material	71
2.2 – Eixos metodológicos de análise das entrevistas	73

2.2.1 – Eixo teórico-interpretativo	74
2.2. 2 – Eixo formal,.....	76
2.3 – Análise das entrevistas	78
2.3.1 – Sujeito 1 – Cíbele. Mãe e feto: uma relação visceral	79
2.3.2 – Sujeito 2 – Maysa. Gravidez: um mergulho no desconhecido	98
2.3.3 – Sujeito 3 – Gal. A gravidez e seus medos	110
 CAPÍTULO 3 – DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS	 122
 CAPÍTULO 4 – CONCLUSÃO	
4.1 – Configurações da gestação	133
4.1.1 – O que quer uma mãe?	133
4.1.2 – A gestação – a Imagens.....	134
4.1.3 – O que os olhos <u>veem</u> , o coração <u>sente</u> : a regressão na perspectiva winnicottiana	136
4.1.4 – O que o coração <u>sente</u> , os olhos <u>veem</u> : a regressão na perspectiva freudiana	140
4.1.5 – A porta aberta	142
 BIBLIOGRAFIA	 145
 ANEXOS	
ANEXO 1 – Cíbele	149
ANEXO 2 – Maysa	166
ANEXO 3 – Gal	181
ANEXO 4 – Roteiro das entrevistas	196
ANEXO 5 – Consentimento esclarecido	198
 ADENDO – Mudanças na Ortografia da Língua Portuguesa a partir de janeiro 2008	 199

INTRODUÇÃO

Boas-Vindas

Sua mãe e eu
Seu irmão e eu
E a mãe do seu irmão
Minha mãe e eu
Meus irmãos e eu
E os pais da sua mãe
E a irmã da sua mãe
Lhe damos as boas-vindas
Boas-vindas, boas-vindas
Venha conhecer a vida

Eu digo que ela é gostosa
Tem o sol e tem a lua
Tem o medo e tem a rosa
Eu digo que ela é gostosa
Tem a noite e tem o dia
A poesia e tem a prosa
Eu digo que ela é gostosa
Tem a morte e tem o amor
E tem o mote e tem a glosa
Eu digo que ela é gostosa

(Caetano Veloso)

INTRODUÇÃO

Um sonho, um trabalho, a proximidade de uma experiência pessoal, uma indagação teórica, uma elaboração: aspectos que concorrem para um pesquisador debruçar-se sobre uma questão. Todos eles estiveram presentes no caso desta pesquisa que, em três anos, descreveu um longo percurso. Não considerando os primeiros momentos do trabalho, a partir de julho de 2006, a intenção era realizar uma espécie de mapeamento do psiquismo na gravidez, para se compreender o terreno que acolheria a notícia de uma deficiência da criança. A hipótese, naquele período, versava sobre os efeitos iatrogênicos da *suspeita* precoce de surdez para a relação mãe-bebê ^{1, 2}.

Com esse objetivo em mente, realizei três entrevistas semidirigidas, com três mulheres no último mês de gestação, visando a abordar o que nomeei *campos de despersonalização*. Ao pensar nesses campos, o interesse era a aproximação de áreas sensíveis da experiência, áreas em que as defesas se encontram mais fluidas e o sujeito aparece imerso em outra qualidade discursiva. Outras três entrevistas foram feitas, com as mesmas mulheres, um mês após o nascimento dos bebês. O material coletado, entretanto, não se aproximou da hipótese inicial: a *amostra* era composta por três gestantes não pertencentes a grupos de risco para surdez; nem todas realizaram a triagem auditiva neonatal; e a que participou da triagem beneficiou-se do resultado negativo para deficiência auditiva do filho. Diante desse fato, a opção seria partir para a coleta de novos dados ou modificar a hipótese inicial, de forma a aproveitar o excelente material das entrevistas.

Frustrada por um lado, arrebatada pela intensidade das entrevistas, por outro, realizei uma imersão nos dados. E assim surgiram novas indagações. Ao adentrar no campo psíquico

¹ Em 2006, realizei um levantamento bibliográfico bastante completo sobre a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). Excelente procedimento de diagnóstico precoce de surdez – quando utilizado como instrumento de rastreamento de massa, ainda na maternidade (o que tem ocorrido em várias maternidades particulares brasileiras) –, o teste EOA (Emissões Otoacústicas) perde sua especificidade, e os resultados tornam-se cada vez menos confiáveis, aumentando, de forma vertiginosa, o número de falsos-positivos. Independentemente da utilização de um teste nas condições descritas, a própria decisão de notificar – ainda na maternidade – as famílias de bebês, que não pertencem a grupos de risco, sobre a possibilidade da surdez, é uma questão que merece ser PESQUISADA. Esta possibilidade foi-me negada pelos profissionais responsáveis pela TANU, em uma respeitada instituição de ensino-pesquisa, e em dois hospitais-escola que tinham o serviço implantado. A impossibilidade de entrevistar pais que tivessem passado pela TANU levou-me a entrevistar mulheres grávidas, ainda com a esperança de levantar dados para a pesquisa inicial.

² Os *efeitos iatrogênicos do diagnóstico precoce* referem-se a um “a mais” na experiência de luto parental, quando da notícia de qualquer alteração no corpo do lactente, mesmo que essa alteração seja passageira e não deixe sequelas. Esse “a mais” poderia ser identificado nas características traumáticas que a notícia exerce sobre o psiquismo parental e, conseqüentemente, sobre a criança.

da gestante, vislumbrei a possibilidade de embasar uma pesquisa futura sobre os efeitos iatrogênicos do diagnóstico precoce de surdez. Simultaneamente, na investigação bibliográfica sobre gestação e Psicanálise, encontrei poucas pesquisas.

Observando melhor o efeito produzido em mim pela intensidade transvazante que brotava das entrevistas (característica de uma “fala catártica”, conforme Schneider, 1994), algo se fez questão³. Uma configuração de elementos estranhamente disponíveis à consciência: os prazeres e as dores, os conflitos e as fantasias. O transcorrer do tempo, eixo organizador do processo secundário, parecia *suspense*. Uma inusitada simultaneidade entre passado e futuro podia ser observada. Elementos regressivos e atuais convivendo, mecanismos de defesa em ação, apesar da permanência, na consciência, dos pólos do conflito. Um aparato em funcionamento, um psiquismo em pulsação, com diluição gradual das fronteiras entre realidade e fantasia. Como comentou Nelson da Silva Junior, a respeito do discurso e da regressão: eu estive diante de sujeitos que falavam e, ao falar, arrebatavam e se deixavam transformar.

Tema importante em minha história profissional, as referências sobre o corpo do feto e sobre a expectativa de deficiência mudavam de uma gestante para outra, nas entrevistas. Dessa forma, cheguei a uma nova proposta de pesquisa sobre os aspectos normais da gravidez, proposta baseada nas funções da representação do corpo do feto no psiquismo materno durante a gestação. Com o termo *funções*, propus-me a observar o movimento de onde partem ou para onde levam estas representações, em cada discurso singular. Sabe-se que o movimento representacional está, de várias maneiras, vinculado ao mecanismo da regressão em Freud. Encontram-se sistematizadas na *Interpretação dos sonhos* (1900) as premissas inaugurais que vinculam o caminho progrediente das excitações dentro do aparato ao trabalho representacional; e o caminho regrediente ao refluxo das excitações à alucinação primitiva e ao processo de figurabilidade.

O conceito de regressão permitiu pensar o movimento psíquico, fundamentalmente, como fluxo, observado e delineado nas *configurações* sintomáticas, desejantes e representacionais, formadas nos deslocamentos regressivos. Utilizei a abordagem de Freud e de Winnicott sobre a regressão. Freud tratou desse mecanismo em vários artigos, sob várias perspectivas, sempre entranhadas às transformações contínuas de sua obra. Ora propondo

³ Como diz José Miguel WISNIK em sua música-poesia: “E ali em frente a mim você me disse, Que a falta que eu nunca te fiz então se fez....” (CD *Pérolas aos Poucos*, 2003).

divisões, demarcando pontos de chegada, aproximando-o dos quadros psiconeuróticos e psicóticos ora propondo causas, o conceito foi explorado e ampliado; entretanto, na 22ª Conferência introdutória da *Psicanálise*⁴, ele retomou os limites do mecanismo e, ao que nos parece, nunca abandonou a afirmativa com que finaliza a interpolação de 1914 à *Interpretação dos Sonhos*⁵: no fundo, trata-se de um único e mesmo mecanismo.

Winnicott, com seu enfoque no desenvolvimento do eu e sua ênfase sobre o ambiente, parecia complementar um ponto deixado em aberto por Freud na 22ª Conferência:

(...) Si el yo del ser humano tiene, al igual que la libido, su historia de desarrollo, no les sorprenderá enterarse de que existen también “regresiones del yo”, y querrán saber, además, el papel que este retroceso del yo a fases más tempranas de su desarrollo puede cumplir en la contracción de neurosis” (AE, 16, 325).

O autor trata especialmente da função da regressão no tratamento psicanalítico como retorno do eu à fase de dependência absoluta e indiferenciação com o ambiente. Em ambos os autores, abordar a regressão significou adentrar nas bases do pensamento metapsicológico para entender o ponto de chegada deste retorno. Na Conclusão, utilizei a diferenciação proposta no *Complemento metapsicológico dos sonhos*, por Freud, quando ele biparte os pontos de chegada da regressão entre a vivência alucinatória de satisfação do desejo e o narcisismo primário. Em Winnicott, o ponto de chegada da regressão é o estado fusional com o ambiente – que o leva a afirmar, em 1945: “O bebê não existe!” – e que ele também nomeia como narcisismo primário. No entanto, outro ponto de chegada da regressão está colocado no texto *O desenvolvimento emocional primitivo*, artigo em que o autor postula as três fases mais primitivas do surgimento do *self*: a integração, a personalização e a realização. Ainda na Conclusão, quando tratarmos dos aspectos estruturantes da regressão, estas etapas serão fundamentais.

Na abordagem psicanalítica da gravidez, optei por dois textos clássicos das autoras Soifer e Langer. Apesar de a abordagem kleiniana não participar do objeto desta dissertação,

⁴ FREUD, S. 22ª Conferência: algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión – Etiología. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III (1917 [1916-17]). In: **Obras Completas**. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

⁵ “En el fondo, los tres tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es a la vez lo primitivo en sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tópica psíquica” (AE, 5, p. 541-542).

estes textos se mostraram de grande sensibilidade no levantamento das fantasias típicas da gestação e serviram como mapa na análise dos eixos conflitivos de cada entrevistada. Comentadores das obras de Freud e de Winnicott, respectivamente, Simanke e Gurfinkel⁶ – além de Bleichmar, Schneider, Laplanche & Pontalis, Fernandes e outros – auxiliaram no aprofundamento de pontos específicos.

Aproximar *regressão e representação* levou-nos a um campo paradoxal. *Strictu sensu*, o processo representacional está relacionado ao caminho progrediente das excitações dentro do aparato psíquico; e a regressão é o sentido inverso deste caminho, é o mecanismo que propicia os processos de figurabilidade. Ao longo do texto, tentar delinear esta desconfiguração levou a uma indeterminação do uso do conceito de representação. Ora *representação*, ora *configuração*, ora *apoios representacionais*, os termos sucederam-se para nomear certo *esfumaçamento das representações acerca do bebê e de seu corpo*, esfumaçamento que parecia parte do campo investigado, apesar de as mães falarem todo o tempo sobre ele. Muitas representações estavam presentes, mas o movimento do dizer constante, do querer ver, saber, olhar, mostrar a barriga, o livro, as coisas do bebê *mostravam um indizível*, ou talvez, *diziam de um invisível* núcleo, apenas tangenciado e nunca alcançado. Estas representações *acessórias* e tangenciais foram nomeadas, várias vezes, ao longo do trabalho, como *apoios* ou *configurações*.

Na Discussão, sob o critério da exuberância e intensidade, esbocei para cada sujeito um *eixo conflitivo* singular, formado por um pequeno número de elementos: a gestação, o corpo da mulher, o corpo do bebê. As imagens referentes ao corpo do feto tiveram importância singular na história de Cibele, Gal e Maysa e, em uma leitura mais freudiana, podemos supor que essa representação tenha funcionado como ponto de atração e, assim, observar o desenho formado pelas linhas de força no caminho regressivo. Na Análise, destaquei ainda que, para as três entrevistadas, a lógica dual esteve presente em *áreas fusionais*, bem como a *castração* se fez presente em um “*como se*”, que delimitava a relação mãe-feto. Enquanto as representações fusionais apagavam as diferenças entre elas e o feto, surgiam outras configurações em que o bebê aparecia ora como estranho e alheio à mulher ora como alteridade possível e desejável

⁶ Décio Gurfinkel desenvolveu o tema da regressão em seu livro **Do Sonho ao trauma**: psicossoma e adições. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, e na tese de doutorado: **Sonho, sono e gesto**: estudo das funções intermediárias no processo onírico. IPUSP, 2004. Simanke, em **A formação da teoria freudiana das psicoses**. Editora 34, 1994, realiza um estudo de grande qualidade e aborda a importância da regressão para se compreender o conceito de alucinação, desde os primeiros escritos de Freud.

Se a regressão propicia desconfigurações e retrocessos, sob a perspectiva da experiência estruturante da gravidez, pude rever o mecanismo com nova lente. A primeira abertura que toma a gravidez enquanto criação encontra-se, exatamente, no ponto frágil da des-ordenação representacional. Como pedra fundamental do desenvolvimento emocional primitivo Winnicott postula um estado primário de não-integração, que mais tarde será desdobrado – hipótese de Gurfinkel – no conceito básico de toda criatividade, fonte de toda representação: o Informe. Tão exuberante quanto os efeitos desorganizadores, a massa informe, necessariamente sem forma, fruto do des-tecimento dos laços pulsão-representação será matéria-prima e possibilidade de construção da alteridade do bebê.

As três entrevistadas, claramente absorvidas por conflitos muito primitivos, não estavam desconectadas do enorme prazer da gestação e da ideia de ter um bebê. Como afirma Langer:

Mas, ainda que não exista gravidez isenta de angústia e conflito, justamente pela grande mudança e conquista que implica, normalmente é acompanhada por um grande sentimento de felicidade. A mulher sente-se serena e tranquila, identificada com seu ideal de mãe e com seu filho bem protegido por ela. Vive, neste estado, a união mais íntima que possa existir entre dois seres. Desde que nasceu, pela primeira vez não está mais só (LANGER, p. 208).

Na Conclusão, retomei possíveis pontos de chegada da regressão, aproveitando falas desejantes em relação aos filhos, tanto em Cibeles e Maysa quanto em Gal. Foram três pontos de chegada a partir da perspectiva freudiana da alucinação, do processo de realização de Winnicott e do narcisismo primário, que conjuga ideias dos dois principais autores e permite a compreensão da gestação como experiência compartilhada.

CAPÍTULO 1

OBJETIVO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Três Marias

Eu deixo para a menina
Filha de pai tão formoso
O cavalo mais fogoso
Carrossel, roda gigante
Sonhos meus de purpurina.

Eu deixo para a menina
Uma promessa de amores
Duas fontes de alegria
E no céu as três Marias
Ah eu deixo pra menina.

Tenho potes de surpresas
Tenho caixas de beleza
Um baú de miudezas
E um vidro de botão.

Pode ser que quando cresça
Tudo então desapareça
Mas só peço que não esqueça
Da varinha de condão.

(Composição: Francis Hime e Olivia Hime)

CAPÍTULO 1

OBJETIVO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

1.1 – Introdução: representação e regressão

O objetivo desta Dissertação foi realizar um estudo psicanalítico sobre a implicação entre os mecanismos regressivos e os movimentos representacionais presentes no psiquismo de uma mulher grávida durante as últimas semanas de gestação.

O ponto central convergiu, assim, para as funções que a *representação* do corpo do feto pode assumir para a mulher, durante o último mês de gestação. O conceito de regressão, estritamente relacionado aos movimentos representacionais, permitiu o aprofundamento de um ponto teórico comum a Freud, a Winnicott e à abordagem psicanalítica da gravidez.

A inclusão das ideias winnicottianas serviu de contraponto ao acento libidinal da regressão, em Freud, aprofundando, sob outro enfoque, a regressão do Eu. Ao final deste trabalho, mostrou-se ainda mais valioso o estudo do desenvolvimento emocional e do estado primitivo de não-integração. Segundo formulações de Gurfinkel (2001), o conceito de não-integração é o precursor do conceito de *informe*, e está relacionado à criatividade. Estas discussões abriram uma linha de reflexão sobre a função da desorganização representacional na gravidez, através das origens da criatividade.

Por que a regressão?

Dizer que fui *fisgada* pelas entrevistas é recurso metafórico para imaginarizar uma experiência corporal, provocada pela qualidade de um discurso capaz de *se fazer questão*⁷. Qualidade *regressiva*, percebida quando o sujeito fala e, ao falar, deixa-se transformar pela fala (Nelson da Silva Junior).

Schneider⁸, em um lindo texto, retoma Rousseau – *Ensaio sobre a origem das línguas* –, e afirma que sua originalidade está na solidariedade instaurada entre troca passional e instrumento verbal. “Tese inconcebível se colocarmos a linguagem em uma função de

⁷ Como diz José Miguel Wisnik em sua música-poesia: “e ali *em frente a mim* você me disse que *a falta que eu nunca te fiz então se fez...*” (CD *Pérolas aos Poucos*, 2003).

⁸ SCHNEIDER, M. *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. Ed. Escuta, 1993.

designação, de representação ou de pura simbolização”, diz essa autora (p. 40-41). O efeito da tragédia está no fato de o discurso *bater com golpes redobrados* numa cena em que uma olhadela poderia descobrir tudo. Ela conclui: a linguagem tem seu nascimento na vontade que o ser afetado tem de afetar o outro. Assim, não se trata de expressão emocional, mas de linguagem apaixonada, “aquela que, simultaneamente, sente e faz sentir, arrancando do outro movimentos de sensibilidade, (...) (e colocando-o) fora de sua posição de pura testemunha” (p. 41). No levantamento das *funções da representação do corpo do feto* está implícita a questão sobre os *modos de produção*, que fazem da fala comum uma fala que, no momento em que é arrebatada, arrebatada – talvez visando a uma *função transformadora*.

Ao se perguntar sobre os modos de produção de uma *fala catártica*, de potência curativa, Schneider (1993) retoma os *Estudos sobre a histeria* e discute a história da cisão afeto e linguagem, operada no desenvolvimento da psicanálise. Observa-se, neste caminho, certo paralelismo de algumas características do discurso das gestantes com os *estados hipnoides* (BREUER, 1893).

Na gravidez, pude observar a *suspensão* do transcorrer do tempo, eixo organizador do processo secundário; uma inusitada simultaneidade de passado e presente, um esmaecimento de fronteiras e a necessidade de reassguramento entre realidade e fantasia; elementos regressivos e atuais convivendo; mecanismos de defesa em ação, apesar da permanência na consciência dos pólos de conflito.

Segundo Moebius (1890), os *estados hipnoides* sugerem “certo vazio de consciência no qual uma representação que emerge não encontra qualquer resistência por parte de outras representações”. Breuer (1893)⁹ descreve-os como estado de consciência alterada, momentos em que um *estado de devaneio*, um *estado crepuscular* (lindo nome) e/ou o aparecimento de um afeto seriam capazes de gerar uma *auto-hipnose espontânea*. Para a ocorrência desta auto-hipnose, Breuer indica a necessidade de *concentrar a atenção em um só objeto* e afirma que, neste estado, uma *forte impressão* poderia causar um *trauma*, uma representação tal que permaneceria separada do comércio associativo, constituindo uma *clivagem* no seio da vida mental¹⁰.

⁹ Segundo LAPLANCHE & PONTALIS (2001), p. 161.

¹⁰ LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 161.

Guardadas as devidas proporções, é possível imaginar qualquer gestante em um *estado de atenção concentrada em um único objeto, em devaneios e sonhos diurnos, afeita a potentes invasões emocionais* – e o que me parece mais interessante –, estado no qual as representações invadem o psiquismo sem qualquer resistência. Até mesmo a clivagem pressuposta por Breuer pode estar relacionada a mecanismos de defesa primitivos que encontramos nas entrevistas, principalmente em Cíbele. Talvez os autores que descrevem a gravidez como *momento narcísico* focalizem o recolhimento dos investimentos da libido objetual, em seu retorno sobre o Eu, e se refiram a esta característica como uma absorção quase hipnótica de *parte do eu* diante do seu trabalho psicossomático. Mais do que a característica hipnoide, o que me parece presente no discurso de Cíbele, Maysa e Gal é uma força centrífuga e a *coexistência de representações* díspares, conflitivas, simultâneas, ao lado de aspectos egoicos preservados e atuantes.

Regressão é uma palavra que remete a um campo fenomenológico e metapsicológico tão amplo que a aparente obviedade do sentido torna-se fonte de engano, quando se aborda o conceito. Poucos mecanismos psíquicos poderiam ser pensados prescindindo de alguma forma de *retorno* a representações ou organizações precedentes. Em Freud, a *dinâmica* embutida no conceito de regressão está estreitamente vinculada às ideias de *espacialidade* e *temporalidade* do psiquismo. Ideias inauguradas no livro *A Interpretação dos sonhos*, no qual o aparato psíquico ganha espessura e ordenamento; assim, a construção de uma *localidade* permite que presente e passado estabeleçam relação de determinação lógica, recíproca e dinâmica.

Em Winnicott, a hipótese da origem do psiquismo está estreitamente relacionada ao que ele denomina *ambiente*, e o conceito de regressão significa o retorno do eu à dependência absoluta da relação inicial *mãe ambiente*-bebê. Para este autor, o foco é a regressão, na sessão analítica, e sua função no processo da cura está de acordo com a analogia entre o trabalho do analista e o que a mãe realiza com seu bebê¹¹. Assim, o conceito de regressão articula boa parte da proposta winnicottiana.

Nas leituras sobre gravidez, a regressão é considerada fato inquestionável. Parece consenso ser a regressão uma espécie de resposta psíquica provocada pelas alterações

¹¹ O principal aspecto do conceito de regressão, como parte do processo de cura, não será desenvolvido neste trabalho. No livro **Textos selecionados**: da Pediatria à Psicanálise (WINNICOTT, 1978), este tema é abordado nos capítulos 20 e 22.

corporais da gravidez (SOIFER, 1986, p. 22), bem como existir uma regressão durante a gravidez e outra, no puerpério, com funções diferentes (SOIFER, 1986, p. 64). Para esta autora, a função da regressão no puerpério seria a de *colocar a mãe a serviço do bebê*, ideia que se aproxima da descrição do estado de *preocupação materna primária*, desenvolvido por Winnicott¹². Langer, por sua vez, acredita que o *eu* pode sofrer diferentes níveis de regressão, permanecendo parte do ego ligada à realidade (LANGER, 1981, p. 215). Para Della Nina (1997), a principal função da regressão, na gravidez, é propiciar a identificação da mãe com seu bebê – identificação precursora do vínculo ainda inexistente¹³.

Cada autor citado considera um aspecto da regressão. Soifer e Langer não se detêm na metapsicologia, mas – de passagem – numa *função* da regressão. Nestes textos, a regressão está mais pressuposta na compreensão da origem das fantasias inconscientes, via processos orgânicos, do que tematizada e desenvolvida. Em Della Nina, tem-se uma hipótese para a *origem* e a *função* da regressão, quando ele aborda o conceito como mecanismo *defensivo* e *adaptativo*. Winnicott fornece um reforço para o ponto de vista da regressão do ego; na verdade, ponto de vista que não está ausente na abordagem freudiana. Freud, por sua vez, refere-se à regressão em toda sua obra, sem se preocupar em estabelecer uma classificação. Segundo Laplanche & Pontalis, as “distinções freudianas, embora não levem a fundamentar de forma rigorosa a noção de regressão, têm pelo menos o interesse de não permitir que se conceba a regressão como fenômeno maciço” (2001, p. 442).

Dentro deste quadro conceitual *líquido*, pude banhar, com proveito – penso –, o material colhido nas entrevistas. O efeito deste banho foi iluminar o campo psíquico na gravidez. Campo onde deparamos com uma massa de elementos representacionais em estado de *desorganização/reorganização/concepção*, imersos em um campo pulsional intenso e primitivo. Terreno fluido, onde a pergunta sobre a *representação do corpo do feto* atinge tanto a representação do corpo do bebê quanto a do corpo da mãe.

A despeito de a *representação* e *regressão* participarem das primeiras decisões da construção da dissertação, não estava previsto o aprofundamento de dois conceitos teóricos. No entanto, o conceito de *regressão* remete ao conceito de *representação* com a veemência

¹² WINNICOTT, D. W. Preocupação Materna Primária. In: **Textos selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. 1956, Francisco Alves Editora, 2ª ed. 1982.

¹³ DELLA NINA, M. Estresse e Ansiedade na Gestação. *Apud* ZUGAIB, TEDESCO & QUAYLE, Atheneu, 1997. Neste artigo, o autor afirma que a regressão é um *mecanismo de defesa*, e constrói uma hipótese para a presença maciça do mecanismo da regressão, na gravidez.

que a lógica conceitual impõe a trabalhos acadêmicos, fato que tornou inevitável a referência a este último. Mesmo cônica da complexidade e da extensão do assunto, bem como da amplitude inesperada do objetivo da dissertação, preciso dedicar um espaço a nortear a compreensão do que segue.

Sobre o conceito de *representação*, abordarei resumidamente as proposições do *Vocabulário da Psicanálise*¹⁴. Laplanche & Pontalis (2001) dividem o verbete *representação* em seis verbetes diferentes e complementares, seguindo a nomeação que Freud lhes conferiu, ao longo da obra. Optam por esta divisão para explicitar características, mas esclarecem que se trata de um mesmo conceito (p. 453). Na tênue divisão proposta, uma sutileza talvez auxilie a leitura deste texto. Os autores começam pela apresentação geral do conceito, enquanto *representação da realidade*, retomando a originalidade de Freud diante da Filosofia de sua época. Esse aspecto do conceito não será abordado neste trabalho. A seguir, os autores propõem a ideia de *representante da pulsão*, *representante psíquico* e *representante-representação*. Nestes verbetes, eles se ocupam em esclarecer o entrelaçamento original que Freud constrói entre soma e psique através do conceito de pulsão e de *representação da pulsão*.

Sobre a conjunção de *representante da pulsão*, *representante psíquico* e *representante-representação*, os autores afirmam que estas definições só podem ser concebidas no interior da teoria das pulsões, inicialmente como expressão psíquica das excitações endossomáticas. Para Laplanche & Pontalis (2001), é a situação de fronteira do conceito de pulsão que leva Freud a recorrer à noção de representante – entendida como uma espécie de delegação – do somático no psíquico, ideia formulada de duas maneiras diferentes: ora é a própria pulsão que aparece como representante psíquico das excitações provenientes do interior do corpo; ora a pulsão pertence ao processo de excitação somática e é representada no psiquismo pelos “representantes da pulsão” (*representante-representação* e afeto) (p. 454).

Os autores afirmam que não é possível diluir as diferenças propostas em nome de uma evolução na obra, e que o paradoxo deve ser mantido. Entretanto:

Se as formulações se contradizem à primeira vista, há, todavia, uma ideia que se encontra sempre presente: a *relação* entre o somático e o psíquico não é concebida nem à maneira do paralelismo nem como uma causalidade; deve

¹⁴ LAPLANCHE & PONTALIS. *Vocabulário da Psicanálise*. 4ª ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2001.

ser entendida por comparação com a relação que existe entre um delegado e o seu mandatário.

[...] nem por isso deixa de subsistir, na nossa opinião, uma diferença entre as duas formulações. A solução segundo a qual a pulsão, considerada somática, delega os seus representantes psíquicos parece-nos ser mais rigorosa, à medida que não se limita a invocar uma relação global de *expressão* entre somático e psíquico, e mais coerente com a ideia de *inscrição de representações* inseparável da concepção freudiana de inconsciente (p. 454-55).

Sobre as questões representacionais no momento da gestação, tudo se refere, simultaneamente, ao *complexo corporal mãe-feto*. O psiquismo da mãe permanece em funcionamento, ao lado de áreas de regressão severa, pulsionalidade transvazante e desordenação de representações. Sob este olhar, será interessante lembrar que o aspecto afetivo é o outro elemento do representante psíquico pulsional “que corresponde à pulsão, à medida que ela se separou da representação e encontrou uma expressão adequada à sua qualidade, em processos que se tornam sensíveis para nós como afetos” (FREUD, S. In: LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 453). Por exemplo, na análise da entrevista de Gal, o *pavor*, permanentemente presente, conservava um aspecto representacional dentro de sua economia psíquica.

Para Winnicott, o trabalho representacional do aparato é fruto da *elaboração imaginativa* das experiências corporais (o que não constitui diferença marcante entre Freud, Winnicott, Soifer e Langer), e pressupõe um elemento que o anteceda: a experiência de SER, a experiência somático-vivencial de não-integração, com base na confiabilidade propiciada pelo mundo a conta-gotas fornecido pela mãe, quando saudável e mergulhada na preocupação materna primária. A experiência de SER é *condição necessária* e essencial para uma construção autêntica de *formas* vivas, que gerarão um psicossoma capaz de desenvolver suas capacidades herdadas. As *formas* podem ser tomadas, em Winnicott, como o protótipo inicial de onde surgirão as representações.

1.2 – Aspectos psíquicos da gravidez e do puerpério

Nesta seção serão abordados dois livros: *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*, de Soifer (1986), e *Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicossomático*, de Langer (1981). Essas obras foram selecionadas por propiciarem uma leitura psicanalítica da gravidez.

1.2.1 – Raquel Soifer

1.2.1.1 – Introdução

Soifer faz um levantamento detalhado das fantasias inconscientes e das ansiedades *típicas* de cada fase da gravidez e do puerpério, a partir do referencial psicanalítico kleiniano. Serão apontadas algumas características da abordagem da autora para, então, mergulharmos no universo interpretativo que ela propõe.

Um detalhe importante do texto de Soifer, fonte de sua riqueza teórica, está assentado no termo *típico*. O texto busca os traços estruturais da experiência da gravidez, os vestígios inconscientes do que, na superfície, aparece relacionado com a ansiedade e as transformações corporais. Em alguns momentos, no entanto, certa relação de biunivocidade entre elementos inconscientes e experienciais transparece e estreita as possibilidades de reflexão.

A premissa que percorre todo o texto e que merece destaque nesta discussão é: *o motor gerador de ansiedade e fantasia é a percepção inconsciente dos processos orgânicos* de cada fase da gravidez. Os capítulos e as divisões do livro são demarcados em função das alterações orgânicas da gravidez e da interpretação das ansiedades correspondentes. A autora traça um esquema em que associa, por exemplo, a percepção inconsciente do processo de placentação¹⁵ e a reativação das fantasias persecutórias de roubo e esvaziamento (SOIFER, p. 26). Há uma ideia de engendramento circular entre processos mentais e processos orgânicos, em que a percepção da mãe sobre as alterações em seu corpo ou sobre os movimentos do bebê gera ansiedade e esta gera novos processos somáticos: inúmeras doenças e precipitações, hipertensão, aborto, partos prematuros, agalactia, etc. (p. 36).

¹⁵ Segundo Soifer, o processo de placentação ocorre entre o 2º e 3º mês de gravidez.

A ideia de que o substrato orgânico (consciente ou inconsciente) desencadeia os processos psíquicos encontra-se, dessa forma, na *Introdução ao narcisismo* (1914)¹⁶:

En tercer lugar, debe recordarse que todas nuestras provisionalidades psicológicas deberán asentarse alguna vez en el terreno de los sustratos orgánicos (FREUD, S. *Introducción del narcisismo*, p. 76).

As hipóteses sobre as complexas relações entre psique e soma perpassam toda a obra freudiana; no entanto, há que se considerar com cuidado uma leitura em que essa correlação permita o levantamento de fantasias e sonhos típicos. Em alguns momentos, Soifer apresenta interpretações apriorísticas, como se as fantasias não dependessem da historicidade dos sujeitos que as produziram. Se, por um lado, esse caminho interpretativo se mostra reducionista em algumas passagens, por outro lado, ele lança luz sobre o caráter coletivo e estrutural de certos processos inconscientes que se repetem na experiência feminina.

A *regressão* é abordada como fato para toda e qualquer gestação, porém não é explicitada em seus mecanismos. Sobre o conceito, diz a autora: “a regressão em si tem origem na percepção inconsciente das mudanças orgânicas e hormonais e na sensação de incógnita” (p. 22). Soifer apenas indica uma ligação da *regressão psíquica* e das *transformações do corpo da mulher* com a necessidade de atenção diante da concomitante e identificatória regressão psíquica do marido.

O grande destaque da psicologia da gravidez é o substrato orgânico¹⁷, tido como força impulsora para o trabalho psíquico da representação. No entanto, o texto destaca, insistentemente, o papel do ambiente¹⁸ para a manutenção da saúde mental da mulher. Para Soifer, parece haver um fluxo determinista entre interno e externo, por vezes considerado como *externas* as próprias transformações corporais da gravidez. Toda situação psicológica está tingida pelas cores da fantasmática pessoal, e apenas a presença concreta e cotidiana do marido, da avó materna e, principalmente, do bebê propiciará a lenta *reconstrução da realidade*.

¹⁶ FREUD, S. Introdução ao Narcisismo. In: **Obras Completas**. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2000.

¹⁷ Não há distinção, no livro de Soifer, mas preferi o uso do termo *orgânico*, pois todas as referências se relacionam aos componentes corpóreos das alterações, sem destaque algum para a experiência libidinal do próprio corpo.

¹⁸ Tal como o corpo, o *ambiente* é representado por figuras concretas: o marido, a avó materna, os outros filhos, os sogros, os médicos e o próprio bebê. O modelo é o mesmo, a presença concreta destas figuras poderá representar, para o psiquismo da mulher, a constatação apaziguadora para experiências fantasmáticas, diretamente.

Por fim, vê-se que o texto de Soifer raramente aborda as ansiedades e as fantasias da mulher grávida como fonte de preocupação com as consequências na constituição psíquica da criança. Não existe a ideia de que as fantasias maternas e as representações participem das novas delimitações dos lugares psíquicos gestados com e para o bebê. À luz da abordagem kleiniana, onde as fantasias predominam sobre a relação do sujeito com a realidade, talvez estes traços estejam ausentes. Essa é uma diferença importante, que traça um limite para a referência do texto de Soifer na análise das entrevistas.

Neste trabalho, o uso do texto de Soifer iluminou certa *genealogia* dos elementos encontrados, pois a fenomenologia do contato intersubjetivo na produção de um discurso vivo – e singular –, sobrepôs-se à leitura geral das bases inconscientes do material.

1.2.1.2 – *Ansiedades e gravidez*

Traçadas algumas características do texto de Soifer, vale ressaltar que é um trabalho de grande interesse clínico. Se, inicialmente, as construções interpretativas parecem restritivas, clinicamente elas constituem observações de grande sensibilidade. A autora aborda os mecanismos normais: rejeição, ambivalência, fantasias sobre o feto monstruoso e sobre a inexistência da gravidez, temor ao filho e à morte, além de ansiedades e mecanismos de defesa predominantes no parto e no puerpério. Essas construções auxiliaram na compreensão das experiências intensas do final da gravidez das entrevistadas, visíveis na organização das defesas.

Sobre os mecanismos considerados normais na gravidez, pode-se, inicialmente, citar Langer:

(...) toda gravidez produz uma situação de maior ou menor conflito entre uma tendência maternal e outra de rejeição (desejo e contradesejo) (LANGER, 1974, *apud* SOIFER). A rejeição baseia-se em evidências persecutórias que se devem à elaboração do conflito edipiano. O mecanismo de defesa mais útil para resolver o conflito é a negação (...) confirmamos a observação desse mecanismo como um componente útil e, portanto, normal, na gravidez (SOIFER, 1986, p. 23, grifo nosso).

Segundo a autora, deve-se considerar que, quando uma mulher engravida, sua tendência à maternidade superou amplamente o terror aos filhos, terror que, certamente, continua existindo. Assim, uma gestante que apresenta os inúmeros sintomas reveladores da *rejeição ao filho* deve ter percebido sua rejeição e busca dar-lhe vazão através da sintomatologia. Uma das hipóteses levantadas é a de que, vomitando ou defecando excessivamente, a mulher grávida dissocia e discrimina o bom do mau dentro de si (p. 27), ficando com a criança, *esta conhecida tão desconhecida* (p. 52).

Para Soifer, os *sintomas expulsivos* aparecem correlacionados à rejeição e a várias fantasias sobre a gravidez e o feto. O vômito não apareceu como sintoma predominante para nenhuma das mulheres entrevistadas; no entanto, as fantasias que o acompanham emergiram claramente. A *ansiedade pelo desconhecido* esteve relacionada mais à gravidez em si do que ao feto, no caso de Maysa. A *vivência persecutória* de Gal (seguida de grande culpa por estar grávida), *ligada aos conflitos edípicos*, foi a característica mais proeminente de seu discurso, e a angústia, no período de *invisibilidade da gravidez*, foi citada por Cibele e Maysa. Estas características serão retomadas nas análises de cada entrevista.

Consequência da rejeição inicial à gravidez, a *ambivalência* torna-se a experiência emocional mais evidente. Ela aparece, por exemplo, na *ansiedade pelo desconhecido*, e concorre na produção dos sintomas expulsivos. Segundo a autora:

(...) o conflito de ambivalências deve-se à intensificação das vivências persecutórias que existem por si mesmas diante da maternidade: são o produto de sentimentos de culpa infantil, tanto pelos ataques fantasiados à própria mãe como pelos desejos de ocupar seu lugar. A vivência persecutória consiste em que alguém possa arrebatá-lo o filho sonhado e demonstrar que se trata de uma fantasia e não de uma gravidez real; ou ainda, que a gravidez tão desejada implique a perda da própria mãe, por se haver concretizado a fantasia infantil invejosa: ter o filho pela destruição da mãe (SOIFER, p. 24).

As náuseas e vômitos dessa fase coincidem com a ansiedade determinada pela *incerteza da existência da gravidez* e, algumas vezes, persistem até a aparição evidente das modificações corporais ou a percepção dos movimentos fetais, servindo, portanto, não só para evidenciar a gestação como para dar vazão à ansiedade causada pela incerteza.

Em relação às náuseas, Soifer cita Angel Garma, quando diz que, na *gênese dos vômitos*, é importante considerar o influxo de fantasias inconscientes, tanto na mulher quanto no marido, de que faltam membros ao feto ou de que ele é monstruoso. Tais fantasias seriam fruto da projeção do complexo de castração da mulher sobre o feto. O que pode contribuir para os vômitos é a interpretação, pelo superego, de que a genitalidade feminina é incompleta e, nesse sentido, asquerosa e monstruosa. Assim, o que se teme é que esses conteúdos repudiáveis da genitalidade se tornem manifestos a todos, através do nascimento de um feto disforme, tal como a mulher inconscientemente se considera (p. 25).

Assim, uma das origens da universal *fantasia do feto monstruoso* são as fantasias ligadas à sexualidade feminina. A autora ainda propõe que ela esteja ligada ao temor de criar e educar um filho (*criar um monstro*), à constatação do envelhecimento e da morte diante da nova vida, à inveja, ao ciúme e ao ódio emergentes da elaboração edipiana e, finalmente, ao horror do incesto (p. 30). Na análise das entrevistas conduzidas nesta dissertação, diferentemente das hipóteses generalizantes de Soifer, a intenção foi realizar um levantamento singular das fantasias de cada sujeito. A fantasia de um bebê deficiente ou monstruoso ocupou *funções* diferentes no discurso de Gal, de Maysa e de Cibele. Gal apresentava uma fantasia bem estruturada sobre a deficiência do filho, e sua certeza não estava relacionada com o temor ao feto, mas amplamente organizada sobre a rivalidade com a mãe, em seus conflitos edípicos. Maysa sentia este temor, mas uma defesa eficaz a protegia, através de racionalizações apaziguadoras. Cibele, por sua vez, temia a deficiência do filho, mas sua preocupação estava, principalmente, relacionada à sua parcela de culpa neste fato. Novamente, os determinantes inconscientes poderiam ser aventados, até com alguma facilidade; entretanto, o que me interessou foi a possibilidade de compreender os medos apresentados em cada gestante, e constatar que os movimentos regressivos e fantasmáticos em ação foram fagocitados, de modo singular, em cada história.

Da metade do terceiro mês em diante, a *percepção dos movimentos fetais* será a grande fonte das ansiedades e fantasias maternas, e esta percepção reaparecerá entre o 7º e o 8º mês de gestação, com a movimentação do feto em sua *versão interna* (encaixe). Quando a intensidade das sensações e fantasias concomitantes ultrapassa certo limiar, ocorrem *distorções perceptivas* geradas por negação ou projeção. Um exemplo destas distorções são os *chutes* referidos por grávidas. A crise de ansiedade abrange desde o temor ao filho em si até a ideia de dar a vida à custa da própria vida (segundo a autora, o conceito da própria morte talvez ganhe, pela primeira vez, contornos precisos). Podem aparecer mecanismos maníacos,

como o devaneio do filho lindo, que cumulará a mulher de alegrias (identificação através do mecanismo de reparação), ou mulheres que nem percebem que estão grávidas, ou ainda aquelas que mantêm os familiares reféns de seus caprichos. Segundo a autora, essa gama de mecanismos defensivos vem em socorro da mulher diante da ansiedade dominante de toda gravidez: a *ansiedade culposa por experimentar uma união tão íntima e pessoal*, que reativa, no inconsciente, as fantasias infantis incestuosas e masturbatórias.

É clássica a relação entre a concepção e a morte, as mortes simbólicas e íntimas que darão espaço ao novo. De uma forma ou de outra, com uma força impressionante, as três entrevistadas falaram sobre morte, morte concreta do feto, morte própria, morte da amiga querida. De um modo geral, um lento trabalho de desfazimento, de abandono de ligações, um *caminho de refluxo* (AE, 5, p. 536) está em curso. Ele é a própria descrição da regressão. Winnicott refere como única morte possível o desinvestimento libidinal do objeto. Movimento ao mesmo tempo excitante e doloroso, que participa da simultaneidade e das ambivalências da gravidez. O tema da morte, em Soifer, aparece ligado à *ansiedade culposa por experimentar uma união tão íntima e pessoal*. O refluxo pulsional da libido materna, em direção ao feto, tinge de cores fortes os pavores da morte dos outros objetos e da ambivalência, diante desse desconhecido e poderoso objeto que se forma. Cibele diz que esta é a grande *pegadinha*: o que há de mais concreto e primitivo é a relação entre mãe e feto, porque tudo o que ela fizer interferirá imediata e diretamente nele (ANEXO 1, § 66).

Sobre a movimentação do feto, pode-se pensar que uma espécie de *representação cinética* (agradeço a sugestão dessa nomenclatura ao Dr. Nelson da Silva Junior) entra em jogo a partir do início dos movimentos fetais.

Segundo a autora,

na primeira vez que sentem os movimentos, a impressão é de sobressalto e temor, de algo completamente estranho, inclusive na múltipara. O reconhecimento desse algo insólito e atemorizador e a posterior discriminação dos movimentos da criança são processos mentais que se realizam de forma lenta e gradual. (...) Devemos levar em conta que, no princípio, isto é, aos três meses e meio, os movimentos são sentidos de maneira suave: como uma tênue carícia interior, ou como borbulhas, ou um movimento de asas, ou de um peixinho que desliza. Todas essas *imagens têm contornos indefinidos* e nada humanos. Coincidem com o modo indefinido

da percepção e refletem conteúdos de vivências incestuosas e masturbatórias (SOIFER, 1986, p. 31, grifo nosso).

Este recorte é muito interessante porque apresenta várias possibilidades de leitura. A primeira é a que nos remete a Freud e à regressão, enquanto retorno das excitações à percepção primitiva, defendida na *Interpretação dos sonhos*. Segundo Freud, tal retorno concederia à imagem, assim composta, uma *sensação de realidade, um caráter alucinatório*. Para Soifer, trata-se apenas da figuração possível dos movimentos fetais. O que me interessa marcar é a indefinição desta percepção, sua aparente limitação. Talvez a representação do corpo do feto tenha limites em sua representabilidade. Voltaremos a estes limites no Capítulo 3 (Discussão).

Por outro ângulo, é provável que as percepções corporais da mulher, nesse momento, também a remetam às experiências primárias de nomeação sobre o que se passa em seu corpo. A reedição desse processo recoloca um *hiato* entre a vivência no corpo próprio e a experiência nomeada pelo outro. Esse é outro aspecto regressivo da gravidez, pois esse é um momento em que a mulher e o feto precisam e esperam ser *falados* pelo ambiente social, familiar e médico. Dentro de sentidos particulares diversos, Cibele, Maysa e Gal experimentaram a necessidade e a força de serem faladas pelo outro. Mãe, médico ou amigas, personagens diante dos quais elas ocuparam o *lugar de passividade* – angustiante e alentador –, o que permitiu que eu me referisse à gravidez enquanto *experiência compartilhada*. Sob a ótica de Schneider (1994), o afeto possuiria uma *exigência dramática*: a necessidade de uma mediação pela expressão, que incita o desenvolvimento que lhe permita “entrar em posse de si mesmo, através de uma passagem pelo outro” (p. 49-50). Âmbito constitutivo, em um período de desorganização das ligações estabelecidas e de pulsionalidade livre, talvez a *abertura excessiva ao outro* – observada em Cibele – tenha por função suprir esta necessidade de um outro como caixa de ressonância para o excesso de afeto experimentado.

Diferentemente da tônica que perpassa o texto quando trata da gravidez, ao abordar o parto e o puerpério, são os processos de *reconstrução da realidade* – a saída da regressão – que estarão sob o foco da autora.

É interessante observar como, na abordagem do puerpério, Soifer enfatiza a delimitação entre devaneio, fantasia inconsciente e realidade, tanto em relação ao modo como ocorreu o parto quanto à criança em si e à reação ambiental. Este é o primeiro momento em

que a autora crê necessária esta delimitação. A ênfase sobre estas fronteiras coloca, em negativo, a dissolução das mesmas durante a gravidez.

Soifer indica que um dos elementos importantes para esta diferenciação é o encontro com o filho real. Esse encontro desperta profundas ansiedades, mas é graças a ele que se delimitam as fantasias surgidas durante a gravidez. Constata-se, portanto, que o gradual *reconhecimento* da criança é fator decisivo para a remissão da confusão e da despersonalização subsistentes no pós-parto. O *encontro mãe-bebê* não se refere apenas ao primeiro contato físico mãe e filho. É uma situação complexa na qual ocorre o interjogo da regressão, da dependência, da realização, do desejo e da frustração. Retorna a referência privilegiada concedida ao suporte social – tomado enquanto elemento de referência da realidade.

É a partir deste lugar que Soifer destaca o *papel do obstetra e do pediatra*, pois o pediatra “é a versão científica das avós e parteiras: o pediatra indica os procedimentos a seguir, utilizando um acervo científico, tal como outrora as avós transmitiam as práticas acumuladas no acervo popular” (p. 70). A *puérpera necessita de sua mãe*, o que implica dizer que, cada dia mais, a puérpera necessita, depende e está submetida à medicina.

Volto a assinalar que esta situação complexa deve ser levada em conta diante da decisão por qualquer *procedimento*. Não é demais frisar que a presença concreta do bebê é a experiência norteadora de todas as elaborações e processos em curso. Aqui se insere a crítica aos procedimentos e diagnósticos muito precoces, que desconhecem esse aspecto da experiência da maternidade, como, por exemplo, algumas propostas de aplicação da triagem auditiva neonatal universal (TANU). Vê-se, assim, que a desconsideração destes aspectos do puerpério está diretamente relacionada à gravidade que a depressão puerperal pode tomar.

Soifer afirma que a crise depressiva aguda começa a atenuar-se na primeira semana após o nascimento do bebê. Na segunda semana já desaparece o estado de confusão e despersonalização e, por volta da terceira semana pós-parto, o ego já volta a se integrar, reacomodando-se à nova situação, apesar das ansiedades ainda vigentes (p. 75). Essa delimitação temporal aproxima-se do que foi observado nos sujeitos entrevistados: todas as mulheres tinham alcançado uma organização egoica satisfatória na 4ª semana pós-parto e estavam, inclusive, um pouco mais reticentes quando da grande exposição da primeira entrevista.

Um último ponto de destaque é a diferença entre a regressão puerperal e a *regressão da gravidez* apontada por Soifer. Se, na gravidez, a regressão tem origem nas mudanças orgânicas e hormonais, no pós-parto a regressão tem por finalidade criar e compreender o bebê, ou seja, colocar a mãe a serviço da criança (p. 64). Essa é uma ideia muito interessante que aproxima os postulados da autora das ideias winnicottianas, a serem abordadas adiante.

1.2.2 – Marie Langer¹⁹

A partir das mesmas premissas e teóricas de Soifer, Langer realiza um estudo abrangente sobre a feminilidade, e acrescenta algumas observações interessantes à discussão sobre gravidez e parto.

Destacarei, basicamente, dois aspectos: a *gravidez como experiência estruturante* para a mulher e a interpretação sobre a *tendência da obstetrícia moderna*. Apesar de a primeira edição do livro ser de 1978, ele representa uma reunião de trabalhos, e o artigo sobre gravidez e parto foi escrito pela primeira vez em 1948! Destaco ainda que a abordagem dos aspectos positivos da gravidez decorre dos recortes realizados. Na maior parte do texto sobre o tema, Langer aborda as mesmas questões e de maneira similar a Soifer.

1.2.2.1 – *Experiência estruturante*

A respeito da experiência estruturante que a gravidez pode representar para uma mulher, diz a autora:

Mas, ainda que não exista gravidez isenta de angústia e conflito, justamente pela grande mudança e conquista que implica, normalmente é acompanhada por um grande sentimento de felicidade. A mulher sente-se serena e tranquila, identificada com seu ideal de mãe e com seu filho bem protegido por ela. Vive, neste estado, a união mais íntima que possa existir entre dois seres. Desde que nasceu, pela primeira vez não está mais só (LANGER, p. 208).

¹⁹ LANGER, M. **Maternidade e Sexo: Estudo psicanalítico e psicossomático**. Porto alegre: Artes Médicas, 1981.

Em uma nota de rodapé, Langer refere-se a uma paciente agorafóbica que, apenas durante sua gravidez, pôde sair à rua sem a companhia da mãe.

Quando os *aspectos positivos* da gravidez são ressaltados, percebe-se que a patente e pouco explicada *regressão* na gravidez, bem como a *identificação com o feto* necessitam de um incremento para produzir os intensos efeitos descritos. Parece-me interessante considerar que a *realização do desejo de ser mãe* e dos desejos inconscientes que o acompanham constitui outra fonte *pulsional* disruptiva que, somada às transformações corporais da gravidez, provoca algum nível de desorganização egoica. Na realidade, dois movimentos podem, potencialmente, ocasionar uma desorganização egoica; movimentos contrários e simultâneos cujo encontro fica provido de força exponencial: as transformações corporais e a identificação com o feto, provocando a regressão psíquica e a realização do desejo de ser mãe, com todos os seus desejos correlatos, provocando um incremento pulsional, também ele desorganizador para o ego.

Abordando os movimentos fetais, Langer considera que mãe e feto podem alcançar melhor adaptação à medida que sua união se intensifica. Ao perceber seus movimentos, a mãe sente o bebê não mais como uma promessa, mas como realidade. Muitas mulheres relatam nunca terem se sentido tão felizes e serenas quanto na segunda metade da gravidez. Essa paz fica perturbada com a proximidade do parto e, diz a autora, certamente “a parte mais madura e adaptada à realidade da personalidade feminina” deseja a chegada do filho (p. 215). Constatase a divisão entre os *aspectos* do ego, hipótese mais próxima do observado nos relatos das mulheres entrevistadas. A alegria e a realização implicadas na gravidez estão tão presentes quanto a desorganização, as angústias e as defesas. A hipótese de uma dissociação organizadora está presente tanto em Freud – pois, a cada vez que ele se refere à regressão, refere-se a objetos ou estruturas, separadamente – quanto em Winnicott e sua hipótese da gravidez como enlouquecimento passageiro.

Novamente, o parto é colocado como a *experiência de realidade* tangível. Langer critica profundamente a ideia corrente do parto cesariano, quando a mulher vive passivamente o momento do nascimento do filho. Sobre a retomada gradativa do princípio de realidade, Langer afirma que, *apenas depois de dar à luz*, uma mulher saberá que seu interior estava

intacto, que sua mãe não a castigou e que ela, por sua maldade, não prejudicou seu filho²⁰. Ela lembra ainda o temor da parturiente de perder o filho, ao dar à luz.

Ela não o conhece até esse momento, sente-o em parte como real, em parte como produto de suas fantasias. Para que possa vencer seus temores irracionais e superar o trauma de sua separação do filho, é importante que possa confrontar a realidade boa e tranquilizadora com estes temores, e que esteja consciente e acordada quando de seu nascimento (LANGER, p. 217-218).

Uma oscilação está presente nos discursos entre os pólos de fantasia e realidade. Com a aproximação do parto, a segurança relativa à gravidez e ao bebê volta a ser questionada, e reaparecem as angústias iniciais. A diminuição das incertezas e fantasias assinaladas por Soifer volta a ser remetida por Langer à possibilidade de as mulheres se unirem, mais rapidamente, ao filho.

1.2.2.2 – *Obstetrícia moderna*

Quando Langer utiliza esta nomenclatura, devemos novamente lembrar que o artigo sobre gravidez e parto foi escrito em 1948 e, apesar do tempo transcorrido, mantém sua atualidade.

Segundo a autora, existe uma tendência racional de proteger a mulher contra as dores e os perigos do parto, através dos partos induzidos, com hora marcada e pequena participação da parturiente. No entanto, a tendência inconsciente dessa evolução parece ser a de despojar a mulher da experiência consciente e ativa de dar à luz e convertê-la em um processo totalmente dirigido pelo obstetra. Langer cita Helene Deutsch e a interpretação dos desejos infantis e reprimidos do homem, relativos à impossibilidade de dar à luz (p. 210).

A autora então se pergunta por que a mulher se submete a esta usurpação, e responde:

A mulher que tem medo do parto, em seu inconsciente teme sua mãe irada e vingativa. Num plano mais superficial, o médico, que faz tudo, é o pai que a protege contra a ira de sua mãe. Mas, num plano mais profundo, o entregar-

²⁰ Novamente uma descrição do processo normal sugere, em negativo, o lugar que a notícia de um bebê com deficiência pode ocupar no psiquismo materno.

se sem consciência nas mãos do médico significa um submetimento infantil à mãe má e uma tentativa de conseguir sua benevolência, demonstrando-lhe sua debilidade e falta de agressividade (LANGER, p. 210).

Langer comenta o procedimento adotado por um médico, que acredita ser o medo a causa da tensão muscular geradora de complicações no parto. Ela se pergunta por que a tentativa deste profissional, de eliminar o medo através de racionalizações orgânicas, gerou efeitos verificáveis sobre a realidade psíquica, a angústia e as teorias sexuais infantis irracionais das parturientes. Afirma que *o expoente desta realidade é o médico* que assiste à parturiente desde o primeiro momento. Suas conclusões remetem, além do aspecto transferencial ressaltado, à presença da seguinte sentença bíblica: as dores do parto são castigo que a mulher deve sofrer por ter cometido o pecado original. Assim:

- o médico, admitindo a dor inevitável e tentando minorá-la com analgésicos, representa, inconscientemente, um cúmplice que ajudará a mulher a eludir o castigo;

- o médico, negando a necessidade da dor, representa para ela seu aliado, para protegê-la, a mãe boa que contrasta as ameaças e a maldição da mãe má com sua voz e explicações racionais, tal como a mãe boa faz com o filho angustiado por terrores noturnos;

- ao receber explicações tranquilizadoras e concretamente úteis e sentir alívio seguindo-as, a mulher sente-se compreendida pelo médico. Sentir-se compreendida significa sentir-se perdoada;

- por fim, ao recuperar algum grau de *atividade* no parto, a mulher sobrepõe-se ao parto e à angústia de separação do filho como algo indomável e inevitável. Não se sentindo vítima de forças incontrolláveis, desfaz sua identificação com a criança indefesa, converte-se em mãe ativa e eficaz e teme menos a separação, ao sentir que poderá proteger seu filho (p. 221-222).

Os quatro itens descritos são de grande acuidade. Conferem à transferência para o médico uma efetividade de fato observada nas entrevistas, quando estão em jogo delicadas nuances entre as *posições ativa e passiva*. *O pêndulo entre atividade e passividade*, na relação transpassada pela regressão, propiciará ou complicará a travessia deste delicado terreno em direção à autonomia.

1.3 – O conceito de regressão em Sigmund Freud

1.3.1 – Introdução

Para se compreender o *conceito de regressão*, será preciso um voo sobre as bases do empreendimento psicanalítico. Faremos, brevemente, esta retomada através do levantamento dos artigos que tratam claramente do conceito e das subdivisões traçadas por Freud, ao longo de sua obra. Segundo Nelson da Silva Junior, Freud propôs subdivisões sob igual denominação para realçar que se tratava sempre da mesma conceituação. Do mergulho na obra freudiana não se sai o mesmo. É sempre genial ler e observar as construções sucessivas que Freud dá à regressão, ora focalizando sua função no processo onírico, ora na organização da histeria e da neurose obsessiva, contrapondo e aproximando a regressão da frustração, da fixação, da introversão, da repetição – opondo ou assimilando à representação e a teoria das pulsões. A teoria freudiana serviu-me de guia, de inspiração, para manter as análises sobre a linha pulsional/representacional, e para manter a complexidade e a tensão que nos fazem sempre voltar e trabalhar.

De início, é interessante ressaltar a *condição* que possibilitou o conceito de regressão: a construção de um aparato enquanto *localidade psíquica* – intento realizado em *A Interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900), e o *caráter* eminentemente *pulsional da regressão* nesse momento.

Passando pelos textos iniciais da empreitada freudiana, Simanke²¹ afirma que, do ponto de vista epistemológico,

A noção de *localidade (psíquica)* é essencial para a psicanálise poder constituir-se enquanto disciplina independente; o ponto de vista tópico, a consideração da especialidade (*assim consta do original*) do psiquismo é imprescindível ao empreendimento teórico freudiano. Desejando opor-se às filosofias e psicologias que identificam o psíquico com a qualidade da consciência, Freud vai argumentar que o psiquismo é, também e em sua maior parte, inconsciente. Ora, se o inconsciente é tão “psíquico” quanto a consciência, a explicação que resta para o seu lado de indisponibilidade é o material que o compõe estar localizado em um “outro lugar”, complementada pela suposição de que, entre esse “outro lugar” e a

²¹ SIMANKE, R. T. *A Formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

consciência, se estabelece alguma forma de dificuldade de passagem, que se manifesta como repressão, censura, resistência, etc. As diferenças entre o inconsciente e o sistema Pcs/Cc são, desde logo, mais complexas e mais profundas, envolvendo principalmente os aspectos formais. Mas a dimensão tópica é o ponto de partida e a condição necessária para que essa distinção possa se constituir (SIMANKE, 1994, p. 56-57).

É importante conservar a ideia de que essa *localidade* não supõe orientação espacial, mas uma organização tal que o caminho percorrido pela excitação obedece a uma *sequência temporal* e segue uma *direção*, a saber, a da excitação que parte do extremo perceptivo, e percorre um caminho até chegar ao extremo motor.²² “Este topos é mais um espaço lógico do que um espaço geométrico (...) a extensão do psiquismo é logicamente necessária” (SIMANKE, 1994, p. 58).

Simanke aponta que os primeiros rudimentos de uma teoria do aparelho psíquico estão presentes desde o último capítulo dos *Estudos sobre a histeria* (1893-95), chamado *Psicoterapia da histeria*. Segundo o autor, pode-se detectar algo da estruturação espacial do psiquismo na proposta de uma tripla estratificação do material patogênico da histeria. Seguindo a premissa freudiana, as recordações traumáticas sofrem ordenações de acordo com: 1) a cronologia linear dos acontecimentos; 2) os *coeficientes* de resistência das recordações e/ou 3) as relações lógicas entre o conteúdo das ideias patogênicas, ordenação esta ressaltada como a essencial:

Segundo Freud, a ordenação lógica possui um caráter dinâmico, em contraposição ao caráter morfológico das outras duas. A estruturação espacial do material patogênico permite, assim, o surgimento quase natural do ponto de vista dinâmico: a postulação de quantidades (neurais ou psíquicas) em ação em determinado *topos* aponta, de imediato, para a vetorização destas quantidades e para a consideração das resultantes destas forças (SIMANKE, p. 28).

Do ponto de vista da estrutura da teoria, a espacialidade aparece como diretamente relacionada à hipótese dinâmica do funcionamento psíquico; e a dinâmica, por sua vez, ao

²² Segundo Simanke (1994), quando utiliza a metáfora ótica para fornecer uma representação do aparelho psíquico, Freud está, em última instância, recusando-se a compreender o funcionamento psíquico como independente do corporal. Aquilo a que renuncia é a *localização anatômica*, substituindo-a pela ideia de localização psíquica, heurísticamente mais produtiva. Não se trata de pôr de lado os pressupostos materialistas; o psíquico surge como um efeito indissociável da materialidade do sistema nervoso (p. 58).

aspecto econômico do *quantum* de excitação, cuja movimentação é regida por leis e princípios. Estão lançados os alicerces que sustentarão o conceito de regressão.

No primeiro momento, a premissa freudiana é que o aparelho neuronal funciona através do modelo de arco reflexo, onde uma excitação proveniente do pólo sensorial percorre o sistema até ser totalmente descarregada no pólo motor. Regido pelo que Freud nomeou *princípio da Inércia ou do Nirvana*, este funcionamento primário tem por função manter em zero as quantidades no interior do sistema. Simanke afirma:

A noção de *descarga*, desde o início, assumiu um papel central nos escritos clínicos de Freud sobre a histeria. Compreende-se facilmente como, para um pensador oriundo da medicina, essa noção podia oferecer um elo tanto quanto possível seguro para a passagem da neuropatologia aos fenômenos psicológicos dos transtornos mentais (SIMANKE, p. 29).

Partir do *modelo do arco reflexo* parece apenas uma estratégia, que alcança seu limite diante do *modelo da fome do lactente*, quando é introduzida a noção da origem do estímulo. Diante de *estímulos endógenos*, a descarga motora é insuficiente para fazer cessar a fonte da excitação:

A proposta que vemos esboçar-se, através da formulação de que há estímulos endógenos dos quais não se pode fugir, não é outra que aquela que Freud conceitualiza mais adiante como *pulsão*. Se o princípio da inércia é rompido pela intromissão de algo endógeno do qual a fuga está impedida, é inevitável que pensemos que o princípio da inércia – o que logo foi definido como “princípio do Nirvana”, como tendência ao desinvestimento absoluto – não rege fundamentalmente os destinos da vida psíquica enquanto vida sexual, mas os modos de evacuação do autoconservativo, das necessidades que se propõem ao vivente para que se mantenha com vida biológica. A necessidade nutritiva pode ser descarregada a zero – pode-se obter um nível de saciedade desde o ponto de vista biológico –, mas aquilo que é desprendido da necessidade biológica, aquilo que constitui um *plus* irreduzível e que leva a modos de derivação de outra ordem, aquilo que pode ser recalcado, sublimado, vicariado em seus destinos, aquilo que se recusa à

descarga a zero, irrompe no vivente alterando para sempre seus modos de funcionamento (BLEICHMAR, 1994)²³.

Bleichmar (1994) ressalta que a *pulsão* é o elemento para o qual a fuga está impedida, e que introduzirá variações que levarão da inércia à constância; constância que se inscreverá no interior das séries prazer-desprazer e levará todo o aparato a desenvolvimentos mais complexos. O que interessa ressaltar, no entanto, é o *caráter necessário* da noção de progressão e regressão, desvios e destinos do *quantum* libidinal. Os destinos da força pulsional serão ponto central na obra freudiana, e é neste contexto que se inserirá o mecanismo da regressão.

1.3.2 – O conceito de regressão

A referência ao mecanismo de regressão atravessa, praticamente, toda a obra freudiana. Já no primeiro livro, James Strachey dedica-lhe o *Apêndice A*, ao final da primeira parte de *Proyecto de psicologia*²⁴ (1950 [1895]). Esta pequena organização do conceito serviu de *mapa* inicial para as leituras realizadas em função desta dissertação. Segundo Strachey, o conceito de regressão ganhará importância crescente para Freud e a palavra [regresión] aparecerá pela primeira vez em uma publicação no livro *La interpretación de los sueños*, na passagem à qual Freud agregará uma nota explicativa em 1914. Nesta nota, a origem do conceito é atribuída a Alberto Magno, filósofo escolástico do séc. XIII e a Hobbes em *Leviatã* (1651). Origem histórica à parte, Strachey afirma que o conceito já aparece prefigurado no *Proyecto* (1895) e parece ter sido tomado diretamente das contribuições teóricas de Breuer em *Estudios sobre la histeria* (1895).²⁵

1.3.2.1 – A interpretação dos sonhos

²³ BLEICHMAR, S. **A fundação do inconsciente** – destinos de pulsão, destinos do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, p. 20.

²⁴ FREUD, S. Apêndice A: Uso del concepto de regresión em Freud. *Proyecto de psicologia* (1950 [1895]). In: **Obras Completas**. Vol. I, p. 390-393. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

²⁵ Esta prefiguração é largamente discutida em Simanke (1994), pois, a cada esboço de espacialidade do aparato em construção aparecem ordenações, que podem ser remetidas aos aspectos tópico, temporal e formal com que a regressão será subdividida por Freud, em 1914.

*La interpretación de los sueños*²⁶ lança as bases da metapsicologia psicanalítica, “deixando o terreno seguro e iluminado dos fatos clínicos (os sonhos) (...) para mergulhar pelo terreno movediço das hipóteses” (SIMANKE, 1994, p. 55). Neste livro, Freud propõe o funcionamento da alma através da experiência humana do sonhar. O desenho conceitual detalha a noção de aparato psíquico, localiza os processos mentais e postula o *desejo* como motor de tal aparato.

A referência utilizada aqui será, especificamente, o capítulo VII (*Sobre a psicologia dos processos oníricos*), mais especificamente, a seção B (*A regressão*). Nesta seção, Freud está interessado em explicar a formação de duas características oníricas: a transposição do pensamento em imagens sensoriais e a figuração como situação presente e real. Com este intento, ele focaliza o conceito de regressão:

A descrição do processo é relativamente simples: o que ocorre no sonho alucinatório é que a excitação toma um caminho inverso; em vez de propagar-se ao extremo motor do aparelho, como é usual, o faz em direção ao extremo sensorial (...) reativando as percepções (SIMANKE, 1994, p. 62).

Em lugar de propagar-se do sistema Perceptivo em direção ao extremo motor (processo psíquico de caráter progrediente), durante o sono, a excitação toma a direção do extremo perceptivo (caráter regrediente). A hipótese em voga é de que a facilitação possibilitada no estado de sono, em que o caráter progressivo das excitações está suspenso e a censura entre Icc e Prcc está parcialmente abrandada, deixa livre o *caminho regressivo* para que as excitações desiderativas geradas no Icc alcancem o sistema P. Esta será denominada *regressão tópica* e explicará, parcialmente, o *sonho alucinatório* (AE, 5, p. 536), mas não explicará sua causa nem as características da alucinação na vida de vigília e da regressão presente no processo da memória. A questão que se coloca é como explicar que o mesmo mecanismo regressivo leve a um *caráter alucinatório* (Freud refere-se à *sensação de realidade experimentada pelo sonhador*) nos sonhos e não nas recordações.

Ao longo de sua obra, a hipótese de Freud é a de que existe algo, em cada um destes processos (recordação e sonho), que propicia ao mecanismo regressivo atingir camadas mais primitivas do aparato, ou seja, aquelas pertencentes ao registro perceptual. Um aspecto de máxima importância comporá esta explicação. A regressão poderá alcançar níveis muito

²⁶ FREUD, S. *La interpretación de los sueños*, (1900). In: **Obras Completas**, Vol V, cap. VII, seção B, p. 529-542. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

primitivos à medida que entrar em ação uma *atração exercida pelas representações inconscientes* reprimidas; estas, ao mesmo tempo que atraem, oferecem o influxo de excitação necessário para a regressão atingir nível e força tão primários. Esta nova hipótese representa um grande avanço, pois sua construção está estreitamente vinculada a esta nova premissa:

(...) tanto o sonho quanto a alucinação podem ser considerados como substitutos, no presente, da cena infantil reprimida no passado (tendo em conta que ambos os fenômenos estão intimamente ligados à satisfação do desejo) (SIMANKE, 1994, p. 64).

A grande novidade desta afirmação é apresentar o sonho e a alucinação como consequência do recalco, trazendo implícitas as noções de *repressão do desejo sexual infantil*. Assim, a recordação da vida de vigília é uma regressão sem o influxo excitatório necessário para ocasionar uma inversão das excitações, influxo necessário para o rompimento das barreiras egoicas e o investimento da percepção. No entanto,

Desde este ponto de vista, a diferença entre o sonho e os estados patológicos passa a residir em considerações de ordem econômica, ou seja, a ser uma função das quantidades de excitação envolvidas (SIMANKE, 1994, p. 65).

Para Simanke, a associação da regressão ao vínculo estabelecido entre repressão e desejo constitui um grande salto. O estatuto do mecanismo de regressão alça-se à categoria de conceito. Não é mais apenas um caminho regrediente, mas o efeito de dado funcionamento psíquico que obedece a leis de funcionamento próprias.

Regresión es, dondequiera que aparece, un efecto de la resistencia que se opone a la penetración del pensamiento en la consciencia per la vía normal, así como de la simultánea atracción que sobre él ejercen recuerdos que subsisten con vivacidad sensorial (AE, 5, p. 541).

Na Seção C: *Sobre a realização de desejos* (AE, 5, p. 543-564), Freud fornece o fundamento conceitual da tese básica da obra: *o sonho é o substituto de uma realização de desejo*, e retoma a importância do mecanismo de regressão. Ele recorre às origens do aparelho psíquico para defender a *natureza psíquica do desejar*, e utiliza o paradigma da experiência de fome do lactente para explicitar a *vivência de satisfação* e a complexidade do aparato.

O mecanismo de regressão tem sua importância no funcionamento geral que Freud postula para o aparato, mas ele nunca foi um conceito fundamental. Ponto fundamental está

nas premissas que sustentam a maquinaria e suas engrenagens e no combustível que a movimenta. Interessa-me entender o mecanismo de figurabilidade e simbolização implícito neste modelo:

Un componente esencial de esta *vivencia (de satisfação)* es la aparición de una cierta percepción (la nutrición, en nuestro ejemplo) cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, en verdad, restablecer la situación de la satisfacción primera. Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento del deseo, y el camino más corto para este es el que lleva desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura plena de la percepción. Nada nos impide suponer un *estado primitivo* del aparato psíquico en que esse camino se transitaba realmente de esa manera, y por tanto el desear terminaba en un alucinar. Esta primeira actividad psíquica apuntaba entonces a una *identidad perceptiva*, o sea, a repetir aquella percepción que está enlazada con la satisfacción de la necesidad (AE, 5, p. 557-558, grifo nosso).

A repetição alucinatória da satisfação primitiva – ou seja, a reprodução representacional da satisfação – não gera a mesma satisfação que a realização *desde fora*²⁷. Assim, algo precisa deter a regressão para que ela não alcance o sistema perceptivo, mas, sim, se movimente de forma a restabelecer (desde o mundo externo) uma *comunicação* que provoque a repetição do comportamento que, por sua vez, gerará a satisfação alimentar. A inibição da regressão e o desvio da excitação ficam, portanto, a cargo de novas redes representacionais, que se formarão através da repetição da experiência de satisfação e da “ineficácia” da alucinação. Estas redes constituem os primórdios do que será o *pensamento* e as representações colaterais assim investidas serão o suporte para a formação do *ego*. Da mesma forma que o *pensar* é o desvio que leva à realização do desejo e representa uma evolução diante do funcionamento mental primário, o *sonhar* é o herdeiro do desejo, pois *somente o desejo pode impulsionar o aparato psíquico ao trabalho*:

²⁷ Em uma passagem clássica do Projeto, Freud aborda a *vivência de satisfação*, utilizando o modelo da fome. É interessante que, nesse momento, ele se refere à *função materna* de três maneiras diferentes: “ação específica”, “auxílio alheio” e “indivíduo assistente”.

El sueño, que cumple sus deseos por el corto camino regrediente, no ha hecho sino conservarnos un testimonio del modo de trabajo *primario* del nuestro aparato psíquico, que se abandonó por inadecuado. (...) *el soñar es un rebrote de la vida infantil del alma, ya superada*. En las psicosis vuelven a imponerse estos modos de trabajo del aparato psíquico que en la vigília están sufocados en cualquier otro caso... (AE, **5**, p. 559).

Neste recorte, temos um exemplo da operação da metodologia freudiana. Observa-se a presença das hipóteses básicas, representadas pela ideia do funcionamento do aparato impulsionado pelo princípio do prazer, pela noção de um registro indelével do funcionamento psíquico, dependente apenas da *reanimação* das representações, pelo curso das excitações e pela noção de *facilitação* com que os caminhos primários da excitação marcam o aparato, que a eles retorna, dadas as condições necessárias (circunstâncias especiais presentes no sono e nas patologias). Sobre estas bases, fica evidente que o *caminho regressivo*, em linhas gerais, terá sempre um espaço fundamental na obra freudiana, pois a lógica nele implicada sustenta os processos econômicos e dinâmicos que constituirão a teoria. Nesse sentido, a regressão pode ter mais de um fator desencadeante: seja uma resistência à entrada de um pensamento na consciência, seja a possibilidade de um caminho mais curto para a satisfação alucinatória de um desejo, seja motivada pela invasão do aparelho por uma excitação vinda de uma representação inconsciente, despertada por restos diurnos.

Pode-se, portanto, compreender a complexidade e a *permeabilidade* do mecanismo em questão, e tomar como indicativos os modos de regressão encontrados neste texto – a *regressão tópica* (p. 536) e a apenas indicada, sem esta denominação, no texto de 1900: a *regressão formal* (p. 537). Será somente na interpolação de 1914 (AE, **5**, p. 541-542) que Freud distinguirá três tipos de regressão, arrematando que, no fundo, constituem um único tipo:

- Regressão tópica: no sentido desenvolvido no texto, relaciona-se à excitação que retrocede do extremo motor ao extremo perceptivo;
- Regressão temporal: Freud diz apenas que se retorna a formações psíquicas mais antigas. Strachey²⁸ vem complementar o conceito: é a regressão mais estreitamente ligada ao material clínico. Ele cita *O caso Dora* (1905) e os *Tres*

²⁸ STRACHEY, J. Apêndice A: Uso del concepto de regresión em Freud. In: FREUD, S. Proyecto de psicología (1950 [1895]). **Obras Completas**. Vol. I, p. 390-393, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

ensayos (1901) onde aparece a analogia das *correntes de água que retornam a um leito antigo quando encontram algum obstáculo*. A analogia ilustra que um acidente no desenvolvimento da sexualidade normal pode provocar um retorno à sexualidade indiferenciada (perversa polimorfa) da infância. Vemos, assim, que a *frustração* causa a reversão da excitação. A essa ideia logo se somarão a da *fixação* da libido e a questão da *escolha da neurose*.

- Regressão formal: quando modos de expressão e figuração primitivos substituem os atuais. Freud refere-se ao pensamento retornando à identidade perceptiva (figurabilidade), bem como à regressão lógica do pensamento, o refluxo do processo secundário.

Freud finaliza a interpolação de 1914 em *La interpretación de los sueños*, desta forma:

En el fondo, los tres tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es a la vez lo primitivo en sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tópica psíquica (AE, 5, p. 541-542).

Gurfinkel (2001)²⁹, discutindo relações possíveis entre Psicanálise e psicossomática, traz contribuições para a discussão. O autor aborda o conceito de regressão, na obra freudiana, com enfoque mais amplo e diverso do que o escolhido para esta dissertação. Ele propõe uma divisão do conceito de regressão em três concepções: 1) Concepção encontrada em *A interpretação dos sonhos* (1900), que seguiria, primordialmente, um tipo de *regressão formal*, onde modos de operação primários ocupariam a cena psíquica, como, por exemplo, na formação dos sonhos; 2) A segunda está indicada nos textos que tratam da etiologia das neuroses e acentua a característica *temporal* da regressão, sua ligação com os quadros psicopatológicos; 3) A terceira concepção, segundo o autor, reflete as modificações propostas em 1920, quando o conceito de pulsão de morte recoloca a questão da regressão (através da repetição e do princípio do Nirvana) e o distancia das questões representacionais. Para os objetivos desta pesquisa, destaco:

Ora, este modelo da regressão (presente na *Interpretação dos Sonhos*) refere-se a um processo psíquico-representativo, ou seja: a forma primitiva da expressão onírica é ainda representacional, ainda que não-verbal, e o infantil

²⁹ GURFINKEL, D. **Do sonho ao trauma**: psicossoma e adições. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

recalcado implica em marcas mnêmicas que são, afinal, elementos primitivos do pensamento (GURFINKEL, 2001, p. 170).

A mesma ideia está presente na seguinte passagem:

Aí, [nas *Conferências introdutórias* de 1915-17] Freud (...) associa a regressão, de modo inequívoco, ao retorno da libido a fases anteriores de seu desenvolvimento. A cristalização deste uso da regressão está ligada à paulatina sofisticação do modelo freudiano de sexualidade infantil, segundo um eixo genético, na qual vão se descobrindo as diversas organizações da libido e correlacionando-as, dentro do possível, aos diversos quadros psicopatológicos (GURFINKEL, 2001, p. 175-176).

As subdivisões do conceito de regressão propostas por Freud, a ordenação sugerida por Gurfinkel ou as modificações introduzidas por Winnicott não serão tomadas como *modelos* para a análise das entrevistas. O levantamento teórico do conceito foi o mapa escolhido como guia dentro do complexo discurso de cada entrevistada. O conceito de regressão, com as sutilezas propostas por Freud e Winnicott, fundamentou o terreno das hipóteses e forneceu o foco para a aproximação dos movimentos do psiquismo durante a reorganização gerada pela gravidez. Optei por apontar algumas funções da representação sobre o corpo do bebê e as desconstruções e reordenações surgidas dos movimentos regressivos do psiquismo, durante a gestação.

1.3.2.2 – Sobre os tipos de contração de neurose

A inclusão deste artigo sobre a contração da neurose interessa-me à medida que permite uma primeira separação entre introversão e regressão, quando Freud ressalta que as quantidades são tomadas como fatores relativos e afirma, claramente, que processos – como a puberdade e a menopausa – podem estar presentes na etiologia da neurose.

Freud propõe-se levantar os fatores empíricos que contribuem para a irrupção da neurose. Ele retoma a clássica importância dos destinos da libido, entrelaçada à noção de estase libidinal.

En efecto, por medio del psicoanálisis hemos discernido en los *destinos de la libido* lo decisivo entre salud nerviosa o enfermedad. (...) Justamente la

investigación psicoanalítica nos ha permitido pesquisar la predisposición neurótica en la historia del desarrollo de la libido... (AE, 12, p. 239, grifo nosso).

Os destinos da libido dependerão do equilíbrio entre a quantidade acumulada, originada de quatro maneiras diferentes – frustração, fixação, inibição do desenvolvimento libidinal e doença orgânica –, e a concentração libidinal que o ego pode suportar:

(...) el establecimiento de esos cuatro tipos no posee un valor teórico elevado; no son más que diversos caminos por los que se establece una cierta constelación patógena en la economía anímica, a saber, la estasis libidinal, de la cual el yo no puede defenderse con sus recursos sin daño (AE, 12, p. 245).

(...) podemos suponer que no se trata de una cantidad absoluta, sino de la proporción entre o monto libidinal eficiente y aquella cantidad de libido que el yo singular puede dominar, vale decir, mantener en tensión, sublimar o aplicar diretamente (AE, 12, p. 244).

É interessante aproximar, tal como fizemos em relação aos estados hipnoides (p. 21), as descrições iniciais de neurose atual das observações sobre o psiquismo na gravidez. “A estase é um processo econômico (...) em que a libido deixa de encontrar caminhos para descarga e acumula-se sobre formações intrapsíquicas” (LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 162). Os autores referem que, para Freud, a estase da libido é fator primário da eclosão da neurose atual, e a diferença entre as psiconeuroses está no fator etiológico sexual atual, em princípio sem ligação com o recalque da sexualidade infantil. A noção de estase assenta-se sobre a *atualidade* do represamento libidinal, bem como sobre a etiologia pensada como *somática* e não psíquica (p. 300). Assim, dois dos fatores colocados em relevo estão presentes na gravidez: a atualidade do fator de concentração libidinal e sua *origem somática*.

Em um capítulo chamado *O corpo: lugar de inscrição do psíquico e do somático*, Fernandes (2001)³⁰ desenvolve a discussão entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. Entre aproximações e diferenças, ela afirma:

Se a conversão nos convida a evocar o modelo de um *corpo da representação*, a somatização nos sugere, por sua vez, se assim podemos

³⁰ FERNANDES, M. H. **O Corpo**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Clínica Psicanalítica).

dizer, o modelo de um *corpo do transbordamento*, em que o sintoma corporal pode ser compreendido como uma descarga (p. 41).

E conclui: “de certa forma (...) ambas não escapam à dimensão subjetiva que historiciza e confere sentidos ao que toca o corpo” (p. 40).

O último fator desencadeante de neurose é a contração da doença em indivíduos nos quais nenhum dos três fatores etiológicos explicita a irrupção patológica. Nesses casos, Freud atribui a neurose ao aumento de libido, que rompe o equilíbrio da economia anímica; aumento provocado por *processos biológicos*. Esses processos são exemplificados com *acontecimentos de certas idades da mulher, como a puberdade e a menopausa*. Não é demasiado supor a gravidez inserida entre estes *acontecimentos* – libidinalmente disruptivos para a economia psíquica –, que gerarão não exatamente a neurose, mas um desordenamento com potenciais diversos, o que está na dependência da estrutura egoica e social de base.

(...) la libido insatisfecha y estancada puede abrir también los caminos de la regresión y desatar los mismos conflictos que comprobamos para el caso de la frustración exterior absoluta (AE, **12**, p. 243-244).

Problematizando a origem somática dos desordenamentos psíquicos, Freud relativiza a noção de *interno* e *externo* para o psiquismo³¹:

El psicoanálisis nos ha advertido que debemos resignar la infecunda oposición entre momentos *externos e internos*, destino y constitución, enseñándonos que la causación de una neurosis se halla por regla general en una determinada situación psíquica que puede producirse por diversos caminos (AE, **12**, p. 244).

A distinção *regressão/introversão* não é uma preocupação para Freud. Neste artigo, a introversão é considerada um dos destinos possíveis da libido diante da frustração provocada pela realidade, e a *regressão* é vista como *caminho* para o escoamento do *quantum* libidinal. Em alguns textos, segui a possível *diferença* entre introversão e regressão como uma pista, avaliando se ela nos levaria a algum desdobramento sutil na compreensão da regressão.

[a presença de fatores predisponentes que entram em vigência por causa da frustração]... amenaza el peligro de que la libido sea *introvertida*. Ella se

³¹ BLEICHMAR (1994) retoma a discussão através da abordagem laplanchiana de pulsão, revendo as implicações entre o externo e o interno, no movimento que vai do autoconservativo ao sexual (p. 20-21).

extraña de la realidad, que en virtud de la pertinaz frustración ha perdido valor para el individuo; se vuelve hasta la vida de fantasía, donde se crea nuevas formaciones de deseo y reanima las huellas de formaciones de deseo anteriores, olvidadas (...) la libido puede retroceder todavía más, hallar por el camino de la *regresión* unas vías infantiles y aspirar tales metas. Y si estas aspiraciones, que son inconciliables con el estado actual de la individualidad, se vuelven bastante intensas, por fuerza estallará el conflicto entre ellas y el outro sector de la personalidad que se mantuvo en relación con la realidad (AE, 12, p. 240, grifo nosso).

Em nenhum texto pesquisado Freud distingue, claramente, introversão e regressão. Estes conceitos aparecem ligados, ora como *origem e caminho*, respectivamente, do recolhimento da libido objetal em sua transformação em libido narcísica, ora como pontos de chegada, *estações sucessivas do regresso libidinal*, sendo a primeira parada a fantasia, e o passo seguinte, a regressão a objetos e modos de operação infantis. Estas distinções não são excludentes, tampouco esclarecedoras.

Na análise das entrevistas, foi observada esta regressão parcial, com paradas em níveis mais ou menos primitivos, iluminando desejos e fantasias esquecidos, que entrarão em conflito com *outro setor da personalidade*, mantido em relação com a realidade. A divisão da função egoica, em que parte sofre regressão e parte mantém contato com a realidade, e a reativação de *aspirações infantis*, distanciadas da realidade, realmente estabeleceram *novos pólos de conflito* psíquico.

1.3.2.3 – Introdução ao narcisismo

Deste complexo texto foram selecionados apenas os parágrafos que tratam do conceito de *introversão* e, secundariamente, de *regressão*.

No desenvolvimento da definição de *narcisismo*, Freud refere-se a um estado normal de narcisismo primário – apesar de o texto oscilar entre uma vertente normal e outra

patológica. A partir deste momento, o eu pode ser tomado como receptáculo e objeto para a libido.

Nos formamos así la imagen de una originaria investidura libidinal del yo, cedida después a los objetos; empero, considerada en su fondo, ella persiste, y es a las investiduras de objeto como el cuerpo de una ameba a los pseudópodos que emite (AE, **14**, 1914, p. 73).

Assim, Freud propõe que o termo *introversão da libido* seja utilizado exclusivamente para indicar o movimento de retração pulsional dos neuróticos: a libido retirada da realidade reinveste a fantasia, ali onde laços eróticos com os objetos são mantidos. Muito diverso é o mecanismo presente nas *parafrenias* em que a libido é retirada da realidade, é alocada no eu, sem substitutos, sendo o delírio algo secundário e correspondente a uma intenção de cura, que quer reconduzir a libido ao objeto (AE, **14**, 1914, p. 72).

Neste momento, Freud limita o uso da *introversão para explicitar a regressão na neurose*. Parece-me que este uso não se manterá no desenvolvimento da obra. Na segunda parte do artigo, a *hipocondria* é apresentada como uma das possibilidades de transformação da libido objetal e sua transformação em libido narcísica. O mecanismo supõe que a redistribuição da libido objetal passa pelo aumento da erogeneidade corporal, e os sinais dessa erogeneidade são interpretados como alteração patógena e tratados como doença real. Assim, a *hipocondria se apresentaria como modelo da regressão na psicose*.

Interessantes para a reflexão, os desenvolvimentos propostos comportam uma diferenciação do mecanismo de regressão, que não será desenvolvida por Freud. Este silêncio talvez signifique, tal como ocorreu com a neurose e o próprio conceito de narcisismo, que a *regressão do eu* e a *hipocondria* não permanecerão restritas aos mecanismos patológicos da esquizofrenia.

1.3.2.4 – Complemento metapsicológico à doutrina dos sonhos

Motivado pelo alcance da premissa de uma *libido narcísica* e pelos desenvolvimentos da noção de narcisismo, Freud propõe novas divisões no mecanismo de regressão, no artigo *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]).

Freud reconstruirá os passos para a formação onírica. O primeiro deles será o reforço dos restos diurnos no *Prcc* pelo *Icc*, produzindo o desejo onírico; o segundo, a atração das representações *ics*; e o terceiro passo é claramente reservado à *regressão tópica*. Da forma como são apresentados, os dois passos iniciais da formação do sonho aparecem, simultaneamente, como a própria causa da regressão. Até esse ponto, não há qualquer novidade em relação ao texto de 1900. Será novamente indicada a coincidência dos processos entre *regressão temporal* e *tópica*, pois o caminho percorrido pela excitação em movimento regressivo (tópico) culmina com o ponto máximo da regressão temporal (realização alucinatória do desejo):

La vuelta hacia atrás del decurso de la excitación (desde el *Prcc*, a través del *Icc*, hasta la percepción) es, al mismo tiempo, el retroceso al estadio anterior del cumplimiento alucinatorio de deseo (AE, **14**, p. 226)³².

Ele reitera a importância da *regressão temporal* para os estados psiconeuróticos, e afirma que a regressão pode atingir tanto o *desenvolvimento do ego* quanto o *da libido*. Não há mais referências às diferenças encontradas no artigo de 1914. Ao contrário, Freud postula, como possibilidade normal, que, no estado de sono, a *regressão da libido do ego* pode chegar à reprodução do *narcisismo primário*, ao passo que a *regressão libidinal* pode chegar à etapa da *satisfação alucinatória do desejo*. Aqui a novidade está em que Freud descreve *limites da regressão* e estende a regressão do eu à neurose.

Um último destaque deve ser novamente dado à hipótese de estratos do ego, diferentemente submetidos ao prazer e à realidade. A análise das entrevistas remete, assim como uma curta passagem do texto de Langer (1981)³³, à manutenção de porções egoicas mais ou menos conectadas à realidade, sofrendo graus diferentes de regressão, coexistência de movimentos progressivos e regressivos constantes e, virtualmente, mais de um tipo de regressão. Da mesma forma, reaparecem, fortemente investidos, os objetos infantis primitivos da libido, e, sob a denominação de *identificação com o feto*, poder-se-ia associar a regressão da libido do ego ao narcisismo primário.

³² FREUD, S. Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917 [1915]). In: **Obras Completas**. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

³³ Ver acima p.37.

1.3.2.5 – 22ª Conferência: Algumas perspectivas sobre o desenvolvimento e a regressão – Etiologia³⁴

A condensação da teoria para as *Conferências* realoca as descobertas e produz novos sentidos. Para apresentar, organizadamente, a etiologia das neuroses, Freud aborda a libido sob o ponto de vista de seu *desenvolvimento*, o que facilita a indicação dos problemas colocados pela fixação e pela regressão libidinal nesta etiologia. Porém, mais importante para nosso intento é a colocação da regressão em paralelo ao recalque, e a compreensão do *fator orgânico* como primordial no processo.

Ele postula um processo de aspirações sexuais separadas (referência às zonas erógenas) e afirma que parte da libido pode ficar *atrasada*, enquanto outras partes alcançam a meta última. Essa *fixação* poderia acarretar um enfraquecimento da força libidinal total no enfrentamento dos crescentes obstáculos da realidade. O perigo representado pela *regressão* – cuja causa é, novamente, colocada na *frustração* do desejo libidinal pela realidade – está no fato de as partes que já alcançaram outro nível de desenvolvimento regredirem a etapas anteriores, provavelmente para pontos de fixação. *Fixação* e *regressão* são vistas como processos interdependentes e estão fortemente ligadas à escolha da neurose. No entanto, é necessária a incidência da repressão para a eclosão da neurose. Sem a repressão, Freud indica que o *processo regressivo levaria a uma perversão*, não à patologia neurótica.

Especificamente sobre a regressão, a mudança de foco altera o jogo de forças nas psicose neuroses. Em primeiro lugar, Freud reapresenta as possibilidades da regressão enquanto *retrocesso aos primeiros objetos investidos pela libido* (de natureza incestuosa), e *retrocesso de toda organização sexual* a estágios anteriores, sendo a primeira delas estreitamente relacionada à histeria, e a segunda, à neurose obsessiva (p. 311).

Em outros dois momentos, Freud questiona-se sobre a origem e a localização do processo de regressão. Se ela é eminentemente libidinal, qual sua participação nas neuroses narcísicas, que ultrapassam os processos de desenvolvimento libidinal, podendo apresentar novas variedades de regressão? Por fim, aproximando-se, novamente, da discussão sobre as relações psique-soma, já próximo de postular a segunda teoria pulsional, Freud retoma a

³⁴ FREUD, S. 22ª Conferencia: algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión – Etiología. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III (1917 [1916-17]). In: **Obras Completas**. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

regressão como conceito puramente descritivo, com a influência importante de um *fator orgânico*:

Ahora bien, al hablar de la regresión como lo hicimos hasta aquí, relacionándola con la fijación, mentamos exclusivamente el retroceso de la libido a estaciones anteriores de su desarrollo (...) Por otra parte, *no podemos decir que la regresión libidinal sea un proceso puramente psíquico*, ni sabemos qué localización debemos atribuirle en el interior del aparato anímico. Y si bien ejerce la influencia más poderosa sobre la vida anímica, el factor orgánico es el que más se destaca en ella (AE, **16**, p. 312).

Aparentemente, Freud não se refere, aqui, ao mesmo *orgânico* presente em *Sobre los tipos de contracción de neurosis*, onde se remetia à puberdade e à menopausa. Seguindo os desenvolvimentos de Fernandes (2001), baseados no conceito de pulsão e nos desdobramentos de um *corpo simbolização* e de um *corpo transbordamento* (p. 41)³⁵, Freud parece aproximar a regressão do caráter indomável da pulsão e da sua busca primordial pelo Nirvana.

Gurfinkel (2001) aponta que, provavelmente, o *fator orgânico* se refira àquele ligado ao desenvolvimento da libido, pois, para Freud, pulsional e sexual só podem ser pensados na interface entre o somático e o psíquico (p. 176).

Finalizando, podemos saltar, sem grandes perdas, para a última frase do texto:

(...) Si el yo del ser humano tiene, al igual que la libido, su historia de desarrollo, no les sorprenderá enterarse de que existen también “*regresiones del yo*”, y querrán saber, además, el papel que este retroceso del yo a fases más tempranas de su desarrollo puede cumplir en la contracción de neurosis (AE, **16**, 325, grifo nosso).

Frase também enigmática. Trata de *regressões do eu*, plural que remete tanto ao aspecto temporal do desenvolvimento do ego como ao *eu como receptáculo libidinal*, retomando a discussão iniciada na *Introdução ao narcisismo* (1914).

³⁵ FERNANDES, M. H. **O corpo**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Clínica Psicanalítica), Delicadamente, a autora nos conduz a desenvolvimentos surpreendentes, como a referência ao corpo como lugar de inscrição do psíquico e do *somático*, título de um dos capítulos do livro.

1.4 – O conceito de regressão em Donald Woods Winnicott

A inclusão das ideias winnicottianas foi um tanto controversa. Por um lado, parecia um contraponto interessante ao acento libidinal da regressão em Freud e uma possibilidade de desenvolver o aspecto de regressão do Eu. No desenvolvimento das leituras, o contraponto mostrou-se maior do que eu imaginava. A regressão do eu pôde ser compreendida; no entanto, o ponto de partida é totalmente diferente do ponto de partida freudiano, o que inviabiliza uma soma dos pontos de vista, tanto quanto uma “escolha” entre eles. Assim, a questão passou a ser: de que forma utilizar estes dados nas análises?

As premissas winnicottianas, que o levaram a postular a regressão em análise, foram mais importantes para esta pesquisa que o conceito em si. A compreensão do desenvolvimento emocional primitivo, dos mecanismos de defesa, e, principalmente, a possibilidade de pensar o aspecto da desordenação representacional na gravidez através do conceito de *informe*, foram questões que surgiram, lentamente, durante o trabalho de escrita e deram sentido à uma elaboração.

Abordar um conceito winnicottiano mostrou-se tarefa complexa. A linguagem coloquial, o entrelaçamento orgânico de ideias e a obra formada por inúmeros artigos, reunidos em livros dirigidos a públicos diversos, exigem uma leitura horizontal de textos, bem como uma compreensão diacrônica da obra.

É muito difícil encontrar palavras próprias para debater o conjunto extremamente complexo de ideias que Winnicott conseguiu condensar em sua linguagem enganadoramente simples e altamente evocativa. A consequência disto é que as suas ideias se acham apanhadas, em grau muito maior do que é ordinariamente o caso, na linguagem em que são apresentadas. O resultado é uma combinação peculiar de clareza e opacidade no pensamento de Winnicott.³⁶

Ao abordar a obra freudiana, fica evidente que a regressão se torna um mecanismo necessário na sustentação teórico-dinâmica do *aparelho psíquico* inicial. Isso nos encaminha a uma parte dos primórdios do projeto freudiano. Por outro lado, o aproximar-se do conceito de regressão em Winnicott remete-nos às suas controvérsias – inicialmente, a vital importância

³⁶ OGDEN, T. H. Sobre o Espaço Potencial. In: GIOVACCHINI, P. **Táticas e Técnicas Psicanalíticas D. W. Winnicott**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

concedida ao *meio ambiente*, seguida da série de implicações relativas às bases da constituição do eu e, conseqüentemente, aos moldes do tratamento psicanalítico do sofrimento psíquico.

1.4.1 – Introdução

No prefácio do livro *Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise*, Masud Khan faz um breve histórico do pensamento de Winnicott e da sua convivência na Sociedade Britânica de Psicanálise. Afirma que Winnicott sofreu uma dificuldade toda especial entre os “colegas analistas: a de ser polidamente ignorado” (p. 11). No entanto, Winnicott tinha “um enorme orgulho e seu amor próprio só recuava ante seus erros e não ante a censura dos outros” (p. 9)³⁷. Alguém que, na década de 40, afirmou que *um bebê é algo que não existe*, dificilmente passa ignorado. Essa frase clássica dá a dimensão da revolução winnicottiana – conferindo tão crucial importância ao ambiente na formação do eu – e a dimensão da contraposição que ela representava diante das contribuições de Melanie Klein que, classicamente, relegavam a presença dos pais e a do mundo concreto ao papel de coadjuvantes no mundo fantasmático infantil.

Para Winnicott, a *capacidade de SER* é um potencial herdado, base da formação do *self*, cabendo ao ambiente amparar e fornecer a adaptação necessária para que o *processo de maturação* dessa capacidade inata siga seu curso sem interrupções. Essa adaptação refere-se, primordialmente, a uma adaptação delicada da mãe às necessidades do bebê, e ao lento e gradual início da frustração, em pequenas doses, até que a onipotência inicial ceda lugar a um contato progressivo com a realidade. Pode haver quebras do *sentimento de si*, quando ocorrem invasões precoces, ou seja, quando o não-eu é apresentado prematuramente, quebrando o silêncio primordial e a confiança necessária para o *self* iniciar a complexa unidade do psicossoma.

Vamos tentar apresentar os temas por partes – o que não é tarefa simples, visto que Winnicott, a cada parágrafo, relaciona conceitos ou remete-se a eles com tal simultaneidade, que qualquer recorte parece inadequado e qualquer explicação, uma redundância. Em 1956,

³⁷ KHAN, M. Prefácio. In: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. p. 7-62.

no artigo chamado *Preocupação materna primária*³⁸, aparece uma noção mais clara da teia conceitual formada por essas proposições:

A mãe que desenvolve o estado que chamei de “preocupação materna primária” fornece um *setting* no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a essa fase inicial da vida. Não é necessário fazer referência à vida pulsional aqui porque o que estou discutindo tem início antes do estabelecimento de padrões pulsionais (p. 495).

Este trecho apresenta a constituição como algo *que se mostra*. Com uma adaptação delicada, a *mãe* deve conseguir delimitar um *setting* com regras, regularidade e dispositivos de proteção próprios, visando a não invadir, não atrapalhar o que, potencialmente, está *lá* para se desenvolver. A tarefa complexifica-se quando vemos que o bebê deve *experimentar* os movimentos como espontâneos e vivos. Quais movimentos? Os inúmeros movimentos da mãe tão delicadamente adaptados ao corpo do bebê que são sentidos (pelo bebê) como realizados por si próprio³⁹. Para Winnicott, não é necessário fazer referência à vida pulsional porque ela só existirá, enquanto *algo* para o bebê, se a adaptação inicial do ambiente falhar. A vida pulsional só deve ser *experimentada*, gradualmente, à medida que o bebê for capaz de suportar frustração, sem precisar se proteger contra o terror da invasão do verdadeiro *self*.

O único modo de a mãe constituir um *setting* adequado está na sua capacidade de desenvolver a *preocupação materna primária*, estado no qual conseguirá *identificar-se* com o bebê:

A base para o estabelecimento do ego é um suficiente “continuar a ser” (...) Uma suficiência do “continuar a ser” só é possível no início, se a mãe se encontra neste estado que é algo muito real (...), quando uma mãe pode sentir como se estivesse no lugar do bebê e deste modo responder às necessidades do bebê. *Estas são, inicialmente, necessidades corporais e, gradualmente,*

³⁸ WINNICOTT, D. W. *Preocupação Materna Primária* (1956). In: **Textos Selecionados**: da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982.

³⁹ Winnicott refere-se tanto às manobras dos cuidados corporais quanto a toda e qualquer movimentação do bebê no mundo concreto, social e relacional.

*tornam-se necessidades do ego, à medida que, a partir da elaboração imaginativa da experiência física, surge a psicologia (grifo nosso)*⁴⁰.

Percebe-se que, através do uso original de conceitos conhecidos, Winnicott cria novos campos e conceitos. Ele afirma que é o atendimento às necessidades corporais, no ritmo, no momento e da maneira como *o bebê necessita* (o que desidealiza algo como uma mãe perfeita), que permite o surgimento de um elemento verdadeiro (*self*), *base* para o surgimento do ego. Só então Winnicott utilizará o conceito de ego.⁴¹

A diferença entre *self* e ego pode ser melhor compreendida por uma analogia. Há inúmeros tipos de plantas cuja semente deve ser armazenada e colocada na terra sob condições muito específicas. Penso que é possível tomar a noção de *self* como uma semente. Todo potencial da árvore está contido na semente; porém, para que ela germine, deve-se observar a composição química do solo, a adequada época do ano (as condições de temperatura, umidade, exposição à luminosidade), a profundidade em que é colocada, até que o broto desponte. Nascido o broto, outros cuidados serão necessários, totalmente diferentes deste *ambiente* inicial especial. Compreendo melhor o *self* e a tarefa materna pensando no ambiente que a terra precisa fornecer à semente. Um psiquismo aberto à realidade precisa, antes de qualquer coisa, “brotar” com toda sua vitalidade. Pensando assim, os momentos iniciais do puerpério podem ser vistos como o momento da gestação do psiquismo do bebê. Esta gestação pressupõe um nível de interdependência e reciprocidade similar ao da gravidez, de início física; e, então, progressiva e lentamente, a separação será sinalizada e perpetrada por ambos.

Nestas colocações ficam indicados os elementos que Winnicott reúne no conceito de *mãe ambiente*. A mãe, inicialmente, não é uma pessoa. Parte de seu ego está, temporariamente, dissociada, assumindo a função de *apoio ao ego inexistente* (o que é paradoxal desde o princípio) do bebê⁴². Assim, quando tudo acontece como deve acontecer,

⁴⁰ WINNICOTT, D. W. Preocupação Materna Primária (1956). In: **Textos Selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982, p. 496.

⁴¹ Diz Winnicott: “Ego implica uma soma de experiência. O self individual começa como uma soma de experiência de repouso, motilidade espontânea e sensação, retorno da atividade ao repouso, e o gradual estabelecimento de uma capacidade de aguardar a recuperação das aniquilações; aniquilações que resultam das reações às invasões ambientais”. Cf. **A preocupação materna primária**, 1956, p. 498.

⁴² “Não é possível fornecer uma resposta direta à pergunta: o bebê possui um ego desde o início? A razão para tal é que, de começo, o ego do bebê é, ao mesmo tempo, débil e poderoso. É débil, ao extremo, se não existe um meio ambiente facilitador satisfatório. Em quase todos os casos, contudo, a mãe ou a figura materna fornece apoio ao ego e, se ela faz isso de modo suficientemente bom, o ego do bebê é muito forte e possui sua própria

nada há para ser visto. Um observador veria uma mãe que cuida de seu bebê. Do ponto de vista da mãe e do bebê, muitas microrrevoluções estão em curso.

Visando a preparar uma posterior discussão sobre o conceito de regressão, a controvérsia sobre as questões pulsionais na obra winnicottiana deve ser apontada. O próprio autor afirma: “Não fiz contribuição à teoria das psiconeuroses”⁴³. Da contribuição freudiana Winnicott acata a primeira teoria das pulsões, as fases do desenvolvimento libidinal e o postulado edípico. De Melanie Klein utiliza, com pequenas modificações, o conceito de posição depressiva⁴⁴.

Deve-se ressaltar que, ao me referir a satisfazer as necessidades do lactente, não estou me referindo à satisfação dos instintos. Na área que estou examinando, os instintos não estão ainda claramente definidos como internos do lactente. Os instintos podem ser tão externos quanto o troar de um trovão ou uma pancada. O ego do lactente está criando força e, como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id serão sentidas como parte do self, não como ambientais. Quando esse desenvolvimento ocorre, a satisfação do id torna-se um importante fortificante do ego, ou do *self* verdadeiro, mas as excitações do id podem ser traumáticas quando o ego ainda não é capaz de incorporá-las.⁴⁵

Percebe-se, assim, que Winnicott não retira a importância dos instintos, mas antepõe ao funcionamento individual-libidinal um breve e crucial período em que a ênfase é dada à relação de dependência absoluta entre o bebê e o ambiente-mãe⁴⁶.

Nesta sucinta introdução, vê-se que Winnicott lança novas bases para uma construção teórica do aparelho psíquico inicial. Não há ruptura entre o projeto winnicottiano e o

organização.” WINNICOTT, C. **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. p. 81.

⁴³ WINNICOTT, C. Pós-Escrito: D. W. W. por D. W.W (1967). In: **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. p. 438.

⁴⁴ A construção deste capítulo está permeada, de tal forma, com as contribuições de Décio Gurfinkel, que não tenho como separá-las de minha própria compreensão. Ele orientou o percurso realizado nos textos de Winnicott, abrindo, em camadas sucessivas, a complexidade, originalidade e atualidade da obra.

⁴⁵ WINNICOTT, D. W. Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983.

⁴⁶ O sucesso deste processo inicial está, para Winnicott, intimamente relacionado à *maior* (não exclusiva) possibilidade que a mãe *biológica* tem de atingir o grau e a vivacidade necessários de identificação com o filho, grau que pressupõe que *ela se torne pessoalmente satisfeita de sentir o lactente à vontade*. Ver Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983. p. 135.

freudiano, mas tampouco há continuidade. Este tema não será alvo das discussões desta dissertação. Ressalto, entretanto, a potência das construções quando Winnicott apresenta, sob novo enfoque, todo o trabalho analítico, desde uma *releitura* da psicopatologia ligada às questões transferenciais e à dissociação precoce do *self* até a proposta de manejo clínico diferenciado, para abranger a ampla gama de casos *borderline* e de psicose.

A *releitura* da psicopatologia⁴⁷ refere-se ao período em que a mãe e o bebê formam uma unidade, período em que a uma *necessidade* se opõe a sensação de *aniquilação* (distanciando-se da oposição pulsional entre *desejo* e *frustração*). Se uma *necessidade* se presentifica é porque a unidade mãe-bebê foi violada e a reação à invasão precoce, à sensação de aniquilação do *self*, é uma dissociação que poderá se organizar como falso *self*. A noção de falso *self* ora parece abranger um amplo espectro nas descrições de caso de Winnicott, ora se refere, especificamente, a casos *borderline* e à psicose.

Em um pequeno rascunho chamado *Ideias e definições*, Winnicott faz este resumo:

O self falso. O self verdadeiro: esses termos são utilizados na descrição de uma organização defensiva na qual se dá a assunção prematura das funções de amamentação da mãe, de maneira que o bebê ou a criança se adapta ao meio ambiente ao mesmo tempo que protege e oculta o *self* verdadeiro, ou a fonte dos impulsos pessoais. (...) A vida é vivida através do *self* falso complacente e o resultado disso, clinicamente, é um senso de irreabilidade (p. 36)⁴⁸.

É interessante a afirmação de uma parte do *self* assumindo prematuramente as funções de amamentação da mãe. Conclui-se que a primeiríssima reação defensiva pertence a modos de afastamento entre o verdadeiro *self* e a realidade⁴⁹, entrando em um espectro que poderíamos reconhecer na experiência autística da autoprovisão, em termos psíquicos.

⁴⁷ WINNICOTT classifica *os casos* em três grupos, dependendo da provisão ambiental recebida. Ver Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico (1954). In: **Textos selecionados**: da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982, p. 460.

⁴⁸ WINNICOTT, C. Ideias e definições (década de 50). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. p. 36.

⁴⁹ Winnicott afirma que *a submissão é o estágio inicial do falso self*. Ver WINNICOTT, D. W. Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983. p. 133.

Bleichmar (1994)⁵⁰ elucida o conceito, à sua maneira clara e direta:

O *self* não é então equivalente – em Winnicott, diferente do que ocorre na escola americana – ao ego, em sua totalidade, senão ao conjunto da tópica diferenciada do exterior – e, fundamentalmente, do semelhante materno, a partir da criação de objetos e espaços transicionais (p. 200).

Ao final deste caminho pela proposta winnicottiana, uma referência otimista: a etiologia da dissociação da personalidade, localizada em um fracasso na provisão ambiental precoce, encontrará a possibilidade de cura em uma *experiência reparadora*. A possibilidade está na existência da esperança inconsciente do paciente, aliada a um *setting* e a um analista preparados para as demandas primitivas do paciente em processo de regressão.

A experiência levou-me a verificar que pacientes dependentes ou em regressão profunda podem ensinar ao analista mais sobre o início da infância do que se pode aprender da observação direta dos lactentes e do contato com as mães (...). Ao mesmo tempo, o contato clínico, tanto com experiências normais como anormais do relacionamento mãe-lactente, influencia a teoria analítica do analista, uma vez que o que ocorre na transferência (nas fases de regressão de alguns desses pacientes) é uma forma de relacionamento mãe-lactente (p. 129, grifo nosso)⁵¹.

Com essa frase, Winnicott abre um universo reversível, um sistema de retro-alimentação entre a reflexão teórica e o *manejo do setting*. O *setting* é o meio ambiente da análise que, em se aproximando das características do cuidado materno⁵², propicia um terreno onde a necessidade do paciente poderá ser recolocada. E, através de uma adaptação a essas necessidades, o analista poderá proporcionar ao verdadeiro *self* a experiência de uma nova relação com a realidade, e a possibilidade de voltar a se desenvolver.

Podemos aproveitar, em dois sentidos, a descrição sobre as consequências da realização de uma *mãe suficientemente boa* ou da *tarefa do analista*:

⁵⁰ BLEICHMAR, S. **A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito**. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p. 200.

⁵¹ WINNICOTT, D. W. Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983.

⁵² WINNICOTT, D. W. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico (1954). In: **Textos selecionados**: da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. p. 468-469.

O lactente começa a acreditar na realidade externa que surge e se comporta como por mágica (por causa da adaptação relativamente bem sucedida da mãe aos gestos e necessidades do lactente); a mãe age de modo a não colidir com a onipotência do lactente. Desse modo, o lactente começa gradualmente a renunciar à onipotência. O *self* verdadeiro tem espontaneidade, e isso coincide com os acontecimentos do mundo. O lactente pode agora gozar a *ilusão* do onipotente, criando e controlando, e pode então, gradativamente, vir a reconhecer o elemento ilusório, o fato de brincar e imaginar. Isto é a base do símbolo que, de início, é, *ao mesmo tempo*, espontaneidade e alucinação, *e também* o objeto externo criado e finalmente catexizado.⁵³

Em toda sua vasta obra, Winnicott não concede relevância aos aspectos representacionais. Seu foco está na dependência absoluta da relação primordial e primitiva. Neste período, a representação é pressuposta, de alguma maneira, mas em sua vertente traumática, como um excesso que deixa destroços de experiência onde deveria haver apenas proteção⁵⁴. Selecionei duas referências nas quais a diferença entre Freud e Winnicott pareceu atenuada. Acima (p. 57), temos a “elaboração imaginativa da experiência física como início da psicologia e do ego”. Esta *elaboração* constitui a base do processo representacional e está assentada nos mesmos eixos dos primórdios da simbolização, presentes em Freud (1900), no modelo da *vivência de satisfação*, bem como nos textos comentados de Langer e Soifer, que concebem as percepções inconscientes do corpo como origem dos processos representacionais.

Outro exemplo refere-se à *simbolização*, em simultaneidade à *espontaneidade* e à *alucinação*. Vamos rever:

(...) O lactente pode agora gozar a *ilusão* do onipotente, criando e controlando, e pode então, gradativamente, vir a reconhecer o elemento ilusório, o fato de brincar e imaginar. Isto é a base do símbolo que, de início, é, *ao mesmo tempo*, espontaneidade e alucinação, *e também* o objeto externo criado e, finalmente, catexizado.

⁵³ WINNICOTT, D .W. Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983. p. 133.

⁵⁴ Um exemplo importante de como as representações são tangenciadas em seu aspecto traumático encontra-se nos **Textos selecionados**: da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982, quando ele se refere ao trauma do nascimento, revivido, passo a passo, em algumas análises de adultos, sem qualquer referência ao mecanismo envolvido no processo.

Talvez a possibilidade de trabalho esteja na diferença e não na semelhança. À alucinação, enquanto primórdio da simbolização, Winnicott interpõe um desenvolvimento valioso – os objetos e os fenômenos transicionais como precursores da relação de objeto e fonte dos processos criativos. Todo o desenvolvimento realizado para chegar até aqui encontra seu fundamento na seguinte hipótese: a teoria sobre a origem do psiquismo está diretamente relacionada às suposições sobre o ponto de chegada da regressão.

No trabalho de análise das entrevistas, não será o *conceito* de regressão em Freud e Winnicott o motor da reflexão, mas os pontos de chegada, os meandros e caminhos, as configurações que o refluxo libidinal desenhará por onde passar, movimentos que as construções de cada autor possibilitaram iluminar.

1.4.2 – O conceito de regressão

Conceitos como *mãe ambiente*, *mãe suficientemente boa*, *preocupação materna primária...* foram as várias maneiras de descrever a hipótese de que não há ser humano sem *sustentação do ambiente*, compreendido como a delicada adaptação da mãe às necessidades do bebê. Retomando, essas necessidades passam pela manutenção da onipotência do bebê até que ele esteja preparado (seu *self* tenha experimentado/alucinado um estar no mundo sem invasões). Uma necessidade como a dos primeiros meses de vida, quando insuficientemente correspondida pelo ambiente, não gera frustração, mas fratura e dissociação, e a reação pode ser a formação de um falso *self*. Esse mecanismo de defesa, quando bem sucedido, cria uma organização parecida com o *self* verdadeiro, com a diferença de que apresenta *submissão* à realidade, não adaptação. Essa formação defensiva impede o desenvolvimento do *self*, que perde contato com a realidade, bem como o dos processos criativos e do brincar. Para o sujeito, a sensação constante é de futilidade e irrealidade.

Compreendidas as bases do desenvolvimento do *self*, é possível compreender a modificação que Winnicott propõe para o conceito de regressão.

No caso de Winnicott, o conceito de regressão ganha uma significação própria enquanto regressão à dependência; ele faz questão de mantê-lo afastado da noção de regressão em termos do desenvolvimento da libido e de suas diversas organizações, ressaltando que se trata de um outro eixo do

processo de maturação: que vai da dependência absoluta à dependência madura (GURFINKEL, 2001)⁵⁵.

1.4.2.1 – Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no setting psicanalítico⁵⁶

Winnicott inicia o texto com afirmações provocantes. Segundo ele, o estudo da regressão no trabalho analítico foi uma *tarefa deixada por Freud*. Para essa tarefa, ele pensava que aquela Sociedade (de Psicanálise) *estava preparada*, e tece uma crítica à abordagem da regressão como *arte* no fazer psicanalítico. Na continuidade, recoloca o lugar do analista, como que devendo *cooperar* com o processo *do* paciente, desligando esta possibilidade da técnica individual de cada analista e solicitando que cada um possa, “legitimamente, escolher o caso, de modo a evitar encontros com aspectos da natureza humana que estejam além de seu equipamento técnico” (p. 459-60)⁵⁷.

Neste trabalho, os mecanismos regressivos são estudados enquanto função de uma classificação psicanalítica dos casos, de acordo com a provisão ambiental recebida (p. 460), ou seja, Winnicott propõe uma ordenação clínica *de acordo com a técnica exigida do analista*. Esta postura coloca em relevo a pessoa do analista (não apenas sua formação), a centralidade da contratransferência e a questão da regressão como crítica à Psicanálise vista como arte:

A ideia da psicanálise como uma arte deve gradualmente ceder lugar a um estudo da adaptação ambiental relativa às regressões do paciente. Porém, enquanto o estudo científico da adaptação ambiental ainda não se desenvolveu, creio que os analistas devem continuar a ser artistas em seu trabalho. Um analista pode ser um bom artista, mas que paciente deseja ser o poema ou o quadro de outra pessoa (WINNICOTT, 1954-55, p. 476-77)?

Winnicott questiona as descrições das análises com pacientes psicóticos em termos de *insucesso versus arte*. Sua intenção é proceder à pesquisa, encontrar e indicar a etiologia e a técnica necessárias para o trabalho com indivíduos cuja fratura da personalidade está na base

⁵⁵ GURFINKEL, D. **Do sonho ao trauma**: psicossoma e adições. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 185.

⁵⁶ WINNICOTT, D. W. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico (1954). In: **Textos selecionados**: da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982.

⁵⁷ Este artigo foi lido para a Sociedade Britânica de Psicanálise, em 17 de março de 1954.

da constituição do eu. Este é o contexto que justifica a retomada e a modificação do conceito de regressão, pois, postular um conceito como o de *regressão* torna necessária uma série de distinções. Winnicott quer distinguir o mecanismo do uso popular como “retorno”, como o “inverso de um progresso” ou, ainda, o uso em situações em que um “comportamento típico do bebê aparece na história de um caso” (p. 463). Quando do uso da regressão em Psicanálise:

(...) deixamos implícita a existência de uma *organização de ego* e uma *ameaça de caos*. (...) Pode-se ver que estou considerando a ideia de regressão *dentro* de um *mecanismo de defesa do ego altamente organizado*, que envolve a existência de um falso *self* (WINNICOTT, 1954-55, p. 463, grifo nosso).

A ideia da regressão como mecanismo de defesa tem origem na concepção do *splitting* do ego como salvaguarda do verdadeiro *self*, que *aguardará* o momento oportuno para, encontrar um *ambiente* que possa prover o ego das experiências de que *necessita*⁵⁸ e das quais foi *privado*. Essa formulação coloca a teoria da *regressão como parte de um processo de cura* (p. 464) e trata, portanto, claramente, da *regressão à dependência* (p. 467)

Apesar de ser esta uma proposta lacaniana, Winnicott parece realizar uma releitura de Freud, desenvolvendo os estudos sobre a regressão do eu nas psicoses, questão que Freud deixou em aberto na 22ª *Conferencia: Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión – Etiologia* (ver p. 52):

Podemos pensar em termos de estádios genitais e pré-genitais do desenvolvimento da qualidade *pulsional* e usar a palavra regressão para designar simplesmente uma inversão do progresso, uma viagem de volta do genital para o fálico, do fálico para o excretório, do excretório para o ingestivo. Mas, por mais que desenvolvamos nosso pensamento nesta direção, temos de admitir que uma grande quantidade de material clínico não se adapta à estrutura dessa teoria.

A alternativa é enfatizar o desenvolvimento do ego e a dependência e, neste caso, quando falamos de regressão, imediatamente falamos de adaptação ambiental com seus sucessos e fracassos. (...) Podemos construir teorias do desenvolvimento da *pulsão*, concordando em deixar de lado o meio

⁵⁸ “Uma necessidade obtém ou não resposta, e o efeito é diferente da satisfação e frustração do impulso do id.” Ver WINNICOTT, D.W Preocupação materna primária (1956). In: **Textos selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. p. 492.

ambiente, mas não é possível fazer isto no que diz respeito à formulação do *desenvolvimento inicial do ego*. Sugiro que não deixemos de nos lembrar de que o produto final de nossas considerações acerca do desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário, o meio ambiente fornece um *holding* para o indivíduo e, *ao mesmo tempo*, o indivíduo não sabe da existência do meio ambiente e está em união com ele (WINNICOTT, 1954-55, p. 463-464).

Para a questão aqui focalizada, vale acrescentar uma diferença, que talvez se mostre fecunda para a análise das entrevistas, uma vez que, na entrevista de Cibele, a relação dual estabelecida com o feto foi preponderante em sua experiência de gravidez. Em Maysa e Gal, creio que seria possível indicar momentos em que suas fantasias pareciam abarcar duas personagens apenas; mas, nestas fantasias, o outro não era o feto. Diz o autor:

Devo acrescentar que, para Freud, existem três pessoas, uma das quais se encontra fora do consultório analítico. Se há apenas duas pessoas envolvidas, é porque houve uma regressão do paciente no *setting* analítico; o *setting* representa a mãe com sua técnica e o paciente, o bebê. Existe um estado ainda maior de regressão, no qual apenas uma pessoa está presente, o paciente (WINNICOTT, 1954-55, p. 469-470).

Para finalizar, respondendo indiretamente às críticas que deve ter recebido pela ênfase dada à importância da regressão, é abordada a *satisfação no processo de regressão*, advinda por, finalmente, se constituir um *lugar*:

(...) é possível derivar extrema satisfação da experiência da regressão. Esta satisfação não é sensual. Deve-se ao fato de a regressão alcançar e fornecer um ponto de partida, o que eu chamaria de um *lugar* a partir do qual se pode operar. O *self* é alcançado (...) e o que acontece a partir daqui é sentido como real. A satisfação provocada por isso é tão mais importante que qualquer elemento sensual da experiência regressiva, que este último não precisa ser mencionado (WINNICOTT, 1954-55, p. 475-476).

Neste sentido, pode-se pensar que, ao lado da atração exercida pelos pontos de fixação libidinal que justifica a regressão nos primeiros textos de Freud, a busca do psiquismo por um *lugar* – quando o lugar que se conhece está em franca transformação – coloca novo influxo ideativo à regressão na experiência da gravidez.

1.4.2.2 – *Retraimento e regressão*

Diferentemente da obra freudiana, não há vantagem em abordar em separado os artigos onde Winnicott trata da regressão. O texto acima contém grande quantidade de conceitos e mereceu uma atenção especial. Na sequência, dois artigos curtos, interessantes e eminentemente clínicos, enriquecerão a ideia de regressão em Winnicott.

O principal recorte é a diferenciação entre *retraimento* e *regressão*. Da mesma forma que seguimos a pista da *introversão* em Freud, talvez seja útil a compreensão do *retraimento* em Winnicott, como auxílio para a análise das entrevistas.

Retraimento é o desligamento momentâneo de uma relação desperta com a realidade externa. Nos episódios relatados, depreende-se que este estado é provocado por uma dissociação, levando ao devaneio, a um distanciamento da realidade que não está enlaçado pelas possibilidades de retomada simbólica. O ideal seria a transformação do retraimento em regressão, pois, recuperar-se da regressão significa ter o *self* mais completamente rendido ao ego (WINNICOTT, 1954-55, p. 480).

Eu diria que, *no estado retraído, o paciente está fornecendo um holding para o self* e que, se o analista consegue fornecer um holding para o paciente assim que o estado retraído aparece, então o que de outro modo teria sido um estado retraído torna-se uma regressão (WINNICOTT, 1954, p. 435)⁵⁹.

Dez anos mais tarde, a diferença entre retraimento e regressão foi colocada em relação aos opostos dependência/independência. “Clinicamente, os dois estados são praticamente os mesmos; contudo, existe uma diferença extrema entre os dois. Na regressão há dependência e, no retraimento, uma independência patológica”.⁶⁰ Nos exemplos contidos no artigo, fica claro que é a transferência que possibilita a diferenciação entre retraimento e regressão. A análise do discurso das entrevistas não permitirá um recorte neste sentido, apesar de a descrição do

⁵⁹ WINNICOTT, D. W. Retraimento e Regressão (1954). In: **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982.

⁶⁰ WINNICOTT, D. W. Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983. p. 116.

retraimento guardar alguma semelhança com os estados hipnoides de Breuer, e estes guardarem semelhança com movimentos presentes na gravidez.

1.4.3 – Função materna

O objetivo desta seção é pontuar brevemente aspectos da função materna nos quais se explicitam as sensações e as exigências que esta função requer do psiquismo da mulher.

A função materna é um aspecto maciçamente estudado por Winnicott. Ele retoma tantas e inúmeras vezes o assunto, em pontos de vista e artigos tão diversos, que ora a diferença na forma de apresentar o conceito abre novos campos de associação, ora se pode físgar uma ou outra ideia nova⁶¹.

Em *A importância do setting no encontro com a regressão em psicanálise* (1964), tratando do trabalho realizado pelos pais, diz o autor:

Não foi muito difícil à mãe adaptar-se às necessidades de seu bebê, porque só precisou fazê-lo durante um período de tempo relativamente curto, uns poucos meses, e, usualmente, isto é o que ela gosta de fazer. Sabe também que, com o decurso do tempo, *recuperará sua própria independência*.⁶²

A descrição mais comum e repetida por Winnicott, quando trata da *preocupação materna primária*, é que *a mãe se identifica com o seu bebê*. No entanto, no recorte, *identificar-se* guarda uma diferença com *depende* e *reconquistar sua independência*. Obviamente, o autor pode referir-se à dependência que as exigências de um recém-nascido representam para a mãe, mas, aproximando esta noção daquela colocada em um pequeno artigo, *Ideias e definições*⁶³, datado, provavelmente, do início da década de 50, temos um outro panorama:

⁶¹ Winnicott diz: “pode acontecer que, ao praticar desta maneira minhas escalas e arpejos, eu possa proporcionar material para debate. Não estou interessado em ser original, nem em citar outros autores e pensadores”. Cf. O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva”. In: O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva (1967). In: WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os Processos de Maturação**, p. 151.

⁶² WINNICOTT, D. W. A importância do *setting* no encontro com a regressão em psicanálise (1964). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. p. 77.

⁶³ WINNICOTT, D. W. Ideias e definições (década de 50). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005.

Mãe suficientemente boa: este termo é utilizado na descrição da dependência que pertence à primeiríssima infância. A implicação é que a saúde mental tem de se fundar, em todos os casos, na mãe, que, na saúde, atende às necessidades que seu bebê tem de minuto a minuto. O que o bebê precisa, e necessita de modo absoluto, não é de algum tipo de perfeição na maternagem, mas uma adaptação suficientemente boa, *aquela que faz parte de uma relação viva em que a mãe temporariamente se identifica com o seu bebê*. A fim de poder identificar-se com seu bebê no grau necessário, *a mãe precisa ser protegida da realidade externa*, de maneira a que possa desfrutar de um período de preocupação, com o bebê sendo o objeto dessa preocupação. *A fim de poder perder esse alto grau de identificação*, à medida que o bebê passa da dependência para a independência, *a mãe precisa ser saudável*, no sentido de não estar sujeita à preocupação mórbida (grifo nosso, p. 37).

Nesta descrição, transparece a profundidade do estado regressivo esperado da mãe. Também a ela certas áreas da realidade devem chegar paulatinamente.

Realmente se pode pensar em regressões distintas. A gravidez parece também preparar uma regressão à não-integração, ao informe, para que o terreno de recebimento do bebê seja fértil, úmido, arado, revolvido, acolhedor. Um solo psíquico enrijecido por identificações não acolhe novas raízes.

CAPÍTULO 2

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Acalanto

Pulsa dentro, aqui no ventre
o meu rebento que eu nunca tive

vive preso ao meu desejo
de concebê-lo tão calmo e livre

Sonho enquanto eu canto esse acalanto
que o faz ninar

durma que está escuro
não tá seguro pra se acordar

Tenho pressa que o mundo mude de atitude
pra recebê-lo

por enquanto arrumo o quarto
adio o parto pra protegê-lo

Leila Pinheiro

(Composição: Ivan Lins, Aldir Blanc e Vitor Martins)

CAPÍTULO 2

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

2.1 – Coleta do material

Foram selecionadas, aleatoriamente⁶⁴, três gestantes que, coincidentemente, *esperavam* meninos. As três entrevistadas tinham, pelo menos, um filho, e apresentavam gravidez e pré-natal completamente normais.

Realizei com cada uma duas entrevistas semi-dirigidas. A primeira, durante o último mês de gravidez e a segunda, por volta de um mês depois do nascimento do bebê. Iniciei com uma questão aberta e, então, parti para o mapeamento do que, em minha hipótese, constituía os *campos de despersonalização da experiência da gravidez*. Assim, as questões referiram-se aos seguintes campos: *mudanças corporais, expectativa do outro, corpo do bebê e preocupações*. O material mostrou-se rico e diversificado, atraindo a atenção para a intensidade da experiência da gravidez. A segunda entrevista iniciava com *fale-me sobre a experiência do parto*. Para este momento, outro roteiro foi preparado cujo objetivo era mapear a experiência da mãe no parto, o campo de encontro da mãe com o bebê, os procedimentos médicos e iniciais de saúde e o cotidiano dos cuidados com o bebê. O material extraído, possuía uma riqueza própria: a tônica do discurso foi uma reordenação rápida dos conflitos da gestação e o surgimento de novos conflitos, originados na experiência concreta com o bebê, com outros filhos e nas incessantes demandas cotidianas. A sobrecarga de tarefas inundava o psiquismo com novas questões, diferentes das que se delinearam anteriormente.

O projeto original da pesquisa propunha a entrevista com mães que tivessem passado pela Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU⁶⁵, para problematizar a hipótese de *efeitos iatrogênicos do diagnóstico de surdez na maternidade*. A pesquisa, neste formato, foi negada por três instituições, que não permitiram o estudo dos efeitos da TANU sobre os pais⁶⁶. Assim, a proposta de entrevistar gestantes antes e depois do parto já representava uma alternativa ao projeto inicial. A alternativa, no entanto, apontou outros rumos após a coleta do material.

⁶⁴ O único critério para a escolha dessas mulheres foi estarem elas a poucas semanas do parto. O médico obstetra particular, que generosamente contribuiu para este trabalho, foi quem realizou essa seleção.

⁶⁵ Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU – é a proposta de um rastreamento populacional para deficiência auditiva ainda na maternidade.

⁶⁶ A compreensão do procedimento da Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU – e o impacto da notícia de deficiência sobre a representação que os pais tinham sobre o bebê foram objeto de um extenso levantamento bibliográfico, e alvo de entrevistas com profissionais.

Os novos rumos não poderiam ser totalmente diferentes. Encantei-me com as entrevistas, e queria utilizá-las. Este desejo foi o primeiro norteador. O segundo norteador foi como aproveitar o horizonte que as perguntas já haviam delineado para os sujeitos. O terceiro norteador referia-se à elaboração de uma hipótese, que permitisse a manifestação e o desdobramento do material, em um tema de interesse teórico e social.

Os aspectos representacionais foram a base da nova pergunta: *quais as funções da representação do corpo do bebê durante a gestação?* Creio que a riqueza desta formulação está na ampliação do campo de pesquisa e no fato de sua origem considerar as características do material que tinha em mãos: a relação entre a intensidade dos conflitos e a coexistência, na consciência, de representações primitivas e atuais, desafiando a relação prazer-desprazer. A desvantagem pessoal foi o número de vezes em que reescrevi longas passagens, pois apenas lentamente me desliguei do trabalho *abortado* em março de 2007. Creio que a elaboração foi possível, e outro trabalho está aqui apresentado. No entanto, apenas o leitor poderá ouvir os ecos – que, espero, não sejam interferências – da história desta dissertação.

A reordenação da proposta atingiu parte da metodologia do trabalho. O foco permaneceu sobre o *discurso* – aqui representado pela soma da realização e da transcrição da *fala* dos sujeitos, fonte dos dados utilizados para a análise. A modificação na metodologia foi a decisão de não analisar as entrevistas do puerpério. Farei uma referência a elas no caso de Maysa e de Gal, o mínimo necessário para explicitar hipóteses referentes à gestação.

Teoricamente, busquei um mecanismo que abarcasse o maior número possível de processos da gravidez. Uma *aproximação da experiência de gestação* – este foi o principal determinante para a escolha do *mecanismo da regressão*.

2.2 – Eixos metodológicos de análise das entrevistas

O trabalho de análise das entrevistas considerou a *forma* e o *conteúdo* do discurso, procurando pontos de contato e de dissonâncias entre estes dois focos, respectivamente abordados no *eixo formal* e no *eixo teórico-interpretativo*.

A suposição de *campos de despersonalização* na experiência de gravidez mostrou-se profícua. Apoiada na perspectiva freudiana de um *psiquismo em permanente conflito*, em

todos os sujeitos emergiram, com clareza, *pólos de um conflito principal*, de origem infantil, que concentraram uma potente intensidade pulsional e englobaram aspectos da representação do corpo do bebê.

No discurso – tela de projeção e fonte de elaboração –, a regressão manifestou-se através da reapresentação de conflitos infantis, da repetição de soluções e da possibilidade de novas configurações. O discurso mostrou-se, assim, objeto privilegiado de observação da concorrência entre pulsão e representação, em seu movimento regressivo.

Conflito edípico foi uma denominação que evitei, pois, nas análises, ele passou a ter um sentido genérico e pouco esclarecedor. Os discursos permaneceram no campo da *saúde mental*, campo da insistente conflitiva edípica de mulheres em processo agudo de regressão, experimentando lógicas desejantes muito primitivas.

Assim, os pólos conflitivos, reavivados no processo regressivo, foram muito diferentes em Cibele, Maysa e Gal. Jogos diferentes desenhados entre polaridades fundantes do aparato. Gal parecia transitar entre a *rivalidade* infantil com a feminilidade materna e o *triunfo* representado pela gravidez. Maysa estava às voltas com a dualidade *atividade e passividade*, colocada na relação de dependência/alteridade infantil e deslocada sobre o obstetra. Cibele, por sua vez, carregada pela intensidade da gestação, reviveu a primitiva polaridade da lógica fusional: a diferenciação eu/outro.

2.2.1 – Eixo teórico-interpretativo

Sobre a centralidade da interpretação do *discurso* na obra freudiana, Simanke⁶⁷ ressalta que, em *A interpretação dos sonhos* (1900), a noção de *localidade psíquica* foi essencial para a Psicanálise constituir-se enquanto disciplina independente, pois permitiu, ao

⁶⁷ SIMANKE, R. T. **A Formação da teoria freudiana das psicoses**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994 (grifo nosso).

mesmo tempo, que a Psicanálise se diferenciase das filosofias e das psicologias que identificavam o *psíquico* com a qualidade da consciência, bem como das correntes *localizadoras* da Neurologia e da Psiquiatria. Freud argumenta que o inconsciente é tão *psíquico* quanto a consciência, e que sua inacessibilidade se deve à sua localização em *outro lugar* e a um tipo específico de relacionamento entre sistemas. Quanto ao segundo, ao fundamentar o modelo de psiquismo na ausência do efeito universalizante da neurofisiologia cerebral, Freud faz uma opção:

Esta opção assinala a fundação de um novo domínio do conhecimento, que passa a garantir a especificidade epistêmica da Psicanálise, [pois] (...) Freud re-situa este universal nas condições específicas do próprio discurso do sujeito submetido à análise. O discurso, de certa forma, se identifica com o sintoma, isto é, torna-se o objeto imediato da interpretação, que passa a estar condicionado às regras da sua produção.⁶⁸

Simanke indica que o *caráter sintomático do discurso* foi trabalhado, com prioridade absoluta, nas obras posteriores de Freud, nas quais outras formações de natureza linguística (chistes, lapsos) tiveram demonstrada sua susceptibilidade à análise. Assim, os eixos de análise do material foram pautados pelo *método psicanalítico de escuta do discurso*, levando em consideração a noção de transferência – no sentido de que esta pressupõe um interlocutor inconsciente, produto da historicidade do sujeito, e se apresenta na forma de um padrão –, de *contratransferência* da entrevistadora, bem como da suposição de um sentido inconsciente sob a lógica associativa e a semântica discursiva.

Tanto em uma entrevista quanto em uma sessão de análise, a *escuta do discurso* pressupõe que o encadeamento associativo, o conteúdo e as repetições são elementos significantes e devem possibilitar a construção de hipóteses metapsicológicas sobre o sujeito. A formulação de hipóteses é parte do processo de reconstrução da experiência, e tem sentido à medida que alguma verificabilidade possa apoiá-la ou refutá-la. A análise é um processo voltado para a escuta do singular. Nesse processo, a verificação das hipóteses do analista decorre da resposta inconsciente do analisando, visando, em última instância, a que o sujeito faça sua própria reconstrução, baseada na compreensão da trama desejante.

⁶⁸ SIMANKE, R. T., p. 57.

Em uma entrevista, instrumento de pesquisa acadêmica, a verificação precisa abarcar um processo, por definição voltado para o universal. Nesse processo, não há a mesma possibilidade de verificação de hipóteses através da confrontação com a resposta do sujeito singular. Seu objetivo também passa pela reconstrução da experiência, soma-se a um processo de abstração, ambos voltados para o avanço de uma teoria. Assim, a verificabilidade da entrevista acadêmica se fará através da lógica interna da teoria que a ilumina, bem como por um processo de contestação dos pares.

As entrevistas realizadas foram *reconstruídas* e analisadas a partir dos *processos de regressão*, mecanismo flexível que permitiu a interpretação dos conflitos psíquicos observados. Freud afirma que a presença do mecanismo regressivo, sem ação do recalque, desencadearia a perversão e não, a neurose (AE, **16**, p. 311). *Strictu sensu*, a noção de *sintoma* pressupõe o conceito de recalque; no entanto, na gravidez, a característica relevante foi a forma de emergência dos conflitos, que permaneciam no nível da consciência, visíveis, sensíveis, quase palpáveis. Sua característica é de *ressurgência* e seus destinos posteriores não são parte do escopo deste trabalho⁶⁹.

Dentro do objetivo estabelecido para a dissertação – um levantamento das *funções das representações do corpo do feto no psiquismo materno, no último mês de gestação* – procurei propiciar um recorte, isto é, destacar o tempo da simultaneidade, da coexistência e do entrelaçamento que a imbricação representação-regressão presentifica. Pensar sobre as *funções da representação* aproxima-se do pensar sobre os fios desejantes e conflitivos que as perpassam. As *funções* formaram-se de momentos; momentos diferentes do discurso e da experiência, na qual algum núcleo representacional englobou o feto e seu corpo, desenhando *posicionamentos* perante a mulher que o gerou, e os enlaçou a um passado, a um presente e a algum futuro.

⁶⁹ Não posso deixar de mencionar a hipótese da ação de *mecanismos de desimpedimento*. Cf. LAGACHE. In: LAPLANCHE & PONTALIS. 2001, p. 225 e 280. Lagache opõe os *mecanismos de desimpedimento* aos *mecanismos de defesa*. Estes são automáticos e inconscientes, permanecem sob o domínio do processo primário, e tendem para a identidade da percepção; ao passo que o *mecanismo de desimpedimento* obedece ao princípio de identidade do pensamento e permite ao sujeito liberar-se, progressivamente, da repetição, colocando em jogo uma consciência atenta, discriminadora, capaz de resistir à interferência de ideias e afetos desagradáveis. Lagache refere-se a estes como resultado do tratamento psicanalítico, mas sua suposição mostra-se interessante, uma vez que, na gravidez, a coexistência de conflitos infantis, em meio à grande intensidade pulsional, não resulta em um sintoma bem estabelecido, mas em uma *configuração psíquica* sintomática de regressão e reexperimentação.

A forma de interpretar estas *funções* foi inspirada em uma divisão realizada por Freud, na *Interpretação dos sonhos* (AE, 5, 536), sobre o *caráter progrediente e regrediente* das excitações. Neste livro, o preponderante trabalho representacional do psiquismo é proposto tanto nos primeiros movimentos do desejo da vivência de satisfação – onde o registro desta experiência mítica é evocado na alucinação primitiva, quanto no refluxo da excitação que, em seu rumo regressivo, alimenta os processos de figurabilidade onírica. Este *fluxo* complexo e genial, proposto por Freud, servirá de estímulo para a abordagem da pesquisa.

Assim, em uma primeira leitura, focalizando os conflitos presentes *na sequência* e no *conteúdo ideacional* do discurso, foi detalhado para cada sujeito um eixo conflitivo principal, ao qual outros tantos se ligavam. A característica deste conflito foi a pista para compreender o fluxo regressivo, alguns *destinos pulsionais*, bem como as defesas predominantemente utilizadas pelos três sujeitos.

Estreitamente entrelaçada à primeira, foi feita uma segunda leitura dos movimentos *construtivos* das representações. Utilizei o termo *representações* para me reportar ao conjunto de referências, pensamentos, imagens e *afetos* que as mães construía para poder pensar seus bebês, para falar deles, imaginá-los, conferir-lhes realidade e historicidade.

2.2.2 – Eixo formal

A *formatação* do texto transcrito das entrevistas mostrou-se um recurso interessante para auxiliar a reconstrução e a análise do material. Assim, convencionei marcas que pudessem dar alguma ideia do *fluxo de fala* de cada entrevistada. A conjunção desses elementos, somada ao conteúdo, apoiaram a *reconstrução do discurso* através da experiência contratransferencial, como entrevistadora, bem como da experiência teórico-interpretativa, como pesquisadora.

As marcações utilizadas para as entrevistas foram as seguintes:

Cada parágrafo de cada entrevista foi numerado, para facilitar as referências no momento de análise. A notação é (§ 4), por exemplo.

O sublinhado foi utilizado quando o sujeito deu ênfase no modo de falar, normalmente pronunciando a palavra mais lentamente ou em tom mais agudo. As letras repetidas – “*umaa*”

– ou palavras repetidas – “*para para*” – são literais e significam que, mesmo levando segundos para pensar, não havia silêncio na fala. Os silêncios – neste caso, as pequeninas pausas – foram indicados por reticências ampliadas ou encolhidas [mais pontinhos significando maior pausa], [*suspiro*] ou por [*pausa*], quando o tempo era um pouco maior. O uso das *vírgulas* no texto foi também forma de dar ênfase às mudanças de assunto percebidas na *fala* da entrevistada. Outra anotação refere-se aos momentos em que a entrevistada ri [*risos*] ou [*fala sorrindo*]. O *itálico* foi utilizado para marcar a referência da entrevistada, na fala, a um pensamento dela ou a uma fala de outrem. Especificamente no caso de Cibele, foram indicados em letra *calibri* os momentos em que a fala indica mais de um caminho para o pensamento – o que chamei de *bifurcações*. A caracterização da fala, como a *fala tateante* de Maysa e Gal, deu origem a interpretações diversas. Outro recurso foi a observação da frequência do uso de palavras. Destacando o uso do advérbio *assim*, para Cibele, e da contração *né*, para Gal, pude construir hipóteses que aproximaram a análise do conteúdo, da forma do discurso e do movimento defensivo predominante.

Na análise das entrevistas, priorizei recortes do discurso que apontassem para as características mais marcantes da gestação de cada entrevistada, dando ao leitor um *flash* de tudo que testemunhei. Quanto ao roteiro de entrevista, o objetivo inicial de *mapear os campos conflitivos* não limitou a configuração singular da gravidez para cada gestante. É perceptível dentro das sutilezas do material que Cibele, Maysa e Gal, respondendo às perguntas e *provocações* sobre o bebê e o corpo do bebê, construíram campos absolutamente singulares, que puderam ser descritos nas análises.

Alguma interferência pôde ser observada no segundo contato, não em relação à entrevista em si, mas, provavelmente, ao campo transferencial estabelecido. Cibele estava preocupada com a abertura que me concedeu na primeira entrevista e também com o destino do material nas mãos de uma psicanalista. Situação contrária aconteceu com Maysa, que retomou calmamente assuntos marcantes da primeira conversa e se aprofundou em campos novos. Gal, parceira de uma psicóloga no Posto de Saúde, sócia de outra no consultório, no primeiro e, principalmente, no segundo momento, delimitou claramente os espaços em que eu poderia adentrar. Suponho, assim, algum interesse na análise de questões transferenciais que podem ter levado cada sujeito a consentir na realização da entrevista e, portanto, na participação na pesquisa. Este tema, no entanto, não foi abordado neste trabalho.

2.3 – Análise das entrevistas

Maysa, Cibele e Gal referem-se à gestação como um período de grande alegria e prazer, sonho e realização – ligado à gravidez de um filho muito desejado. São mulheres com condição econômica confortável, universitárias, com uma carreira profissional consolidada, laços afetivos e familiares estabelecidos, que desejaram o bebê e tiveram bebês saudáveis, sem preocupações prementes de qualquer ordem. Elas estão na idade entre 30 e 45 anos e já têm outros filhos⁷⁰.

Essa configuração, entendida como ideal para a chegada de um bebê em uma família, é também importante para descartar outras fontes de ansiedade e preocupação. Como será observado, os relatos versaram, exclusivamente, sobre as vicissitudes da gestação, do parto e do puerpério. Esta foi uma característica auxiliar na abordagem dos aspectos normais do psiquismo feminino durante a gravidez.

A atribuição de títulos às entrevistas procurou ressaltar a característica mais intensa de cada entrevistada, na gravidez:

- Cibele – Mãe e Feto: Uma Relação Visceral
- Maysa – Um Mergulho no Desconhecido
- Gal – A Gravidez e seus Medos

2.3.1 – Sujeito 1 – Cibele. Mãe e feto: uma relação visceral

Acho que.... se pensar nessa, nessa questão da mãe com o bebê, ééé acho que isso é o que tem de mais primitivo assim... É... é essa ideia de que... qualquer coisa que eu fizesse já, para o bem ou para o mal entre aspas aí, isso vai interferir imediatamente e diretamente nele. Nesse período intra-útero acho que a grande... pegadinha é essa assim.... Tem essa... naquilo que é mais concreto né? (§ 66).

Cibele tem 35 anos, e é enfermeira formada. Ela e o marido são da área de Ciências Biológicas. Em sua experiência, a gravidez é vivida com toda a sua força. A relação visceral

⁷⁰ A primeira gravidez de uma mulher é uma situação que gera maior ansiedade que as outras, segundo a literatura e segundo relato de cada uma delas.

entre mãe e bebê transparece em suas preocupações e pensamentos, sobretudo a respeito de como todos os seus comportamentos influenciam o feto. Em meio à crescente quantidade de pensamentos, ela dedica uma energia psíquica importante para compreender suas vivências atuais, e para organizar os espaços de singularidade e mistério, para ela, para Gustavo, que está chegando, para André, 2 anos, e para o marido, Pedro. Retoma intensamente as experiências da primeira gravidez e, sobre este apoio, pavimenta novos caminhos para enfrentar a próxima etapa.

Na observação da fala, a característica mais marcante de Cibele é o contraste entre a voz doce e tranquila e um discurso denotando intensidade e ansiedade. Os traços de ansiedade aparecem no aspecto formal do discurso. Tem-se um exemplo na quase ausência de pausas. Praticamente não houve silêncio. A ausência de parágrafos na transcrição foi uma forma de marcar este aspecto. Algumas pequenas pausas foram preenchidas com o eco do som da última palavra, enquanto ela levava milésimos de segundo para pensar; outras foram posteriores ao uso da palavra “*assim*”. Este advérbio foi utilizado 214 vezes, ora para exemplificar o que dizia, ora para mudar de assunto, apresentar uma motivação, preencher o silêncio ou mesmo servir de pausa necessária para o pensamento escolher seu caminho:

É, eu prefiro não cair muito nessa, assim! (rindo) Não sei se porque minha sogra é muito assim, essa coisa de ela ser a mãe dos dois homens e.. e.. às vezes eu assusto um pouco com a.. o excesso de.. uma coisa meio possessiva e meio.. *ai, vocês são da mamãe assim*... eu acho que eu tento fugir um pouco da.. [rindo] De vez em quando eu penso... *Ah! Você é a única mulher da casa*.. de alguma maneira isso é bastante.. confortável, né, assim de pensar. Ainda que o André esteja muito, muito ligado com o Pedro, assim, com as brincadeiras de homem assim, então ainda não tenho muito essa experiência de ser a dona da casa, nesse sentido, é uma coisa muito deles dois, por enquanto. Às vezes até penso assim... *acho que o Gustavo vai me resgatar um pouco essa*... coisa egoísta assim, de ser necessária, sabe? Bem egoísta mesmo, assim... (§ 48).

Existe ainda uma afirmação branda contida no *as-sim* de Cibele, uma espécie de autorização de si mesma, de seus desejos, produzindo um efeito reconfortante, uma legitimidade para o narcisismo que emerge com a ideia de ter outro bebê. *Assim* também assume uma função explicativa, que pressupõe um interlocutor a quem se deve explicitar algo,

mas um interlocutor interno, um outro dentro dela, pressuposição contrária contida no *né*, utilizado por Gal (p. 116).

Outro recurso presente no discurso de Cibele é a repetição de palavras, de advérbios de intensidade (177 vezes ela usou o advérbio “muito”) ou adjetivos, como “horrível” ou “péssimo”. A intensidade lateja, pulsa e emerge, no léxico ou na construção discursiva, através da inclusão de pequenas frases ou advérbios utilizados para enfatizar ideias e afetos. Em outros momentos, além da desejada ênfase, percebe-se uma montagem diferente, que delimita e propõe um fechamento no discurso, como se ela desenhasse *diques*, um tipo de vedação. Seu modo imperativo de falar parece esboçar uma fronteira subjetiva inquestionável, ilhas de certeza:

Então, eu fiquei super feliz quando eu vi que era outro menino, super feliz. Aí veio uma cobrança besta né? das pessoas.. *Ah! Agora tem que tentar uma menina*. É muito maluco como as pessoas têm uma demanda sem fim.. como se a gente só reproduzisse filhos sem.. não fazem mais nada, né.. Como se só isso movesse um casal a ter filho, pelo.. pela tentativa do. sexo! É ridículo isso! Não, não faço questão nenhuma hoje, de ter uma filha.. Estou bem com os dois assim, acho que.. para, para mim fazia muito, muito sentido ter outro menino agora. Muito (§ 47).

As aberturas e os fechamentos, presentes na construção discursiva, parecem apontar para uma massa pulsional em plena movimentação, talvez ainda sem o ancoradouro de redes representacionais suficientes e capazes de indicar novos destinos. Como a Psicanálise ensina, o discurso é resultado de formações reativas entre uma intensidade desejante (ter uma menina) e a defesa. Em Cibele, ele é prenúncio do controle buscado com a organização rígida e “obsessiva” da rotina familiar após o nascimento do primeiro filho.

A introdução de uma pequenina frase ou ideia, para, em seguida, abandoná-la, foi outra característica da fala de Cibele. Em vários momentos, uma *bifurcação* se construiu na fala, dando a impressão de que surgiria um impasse, um questionamento, campos conflitantes da experiência; impressão que se desfazia, servindo de pausa, neste pensamento quase hemorrágico em suas intensidades. Outra possibilidade seria a de um indício de defesa através da *separação* de representações, na fala, advindas de diferentes instâncias psíquicas, sem a necessidade da incidência do recalque:

Dessa... é que é muito difícil né... não comparar uma gravidez com a outra, mas ainda mais que a gravidez do André foi tão recente né... [suspiro], mas acho que eu sou uma pessoa que tem uma experiênciaaa muito tranquila assim, eu não consigo... é um período gostoso sabe, tem umaaaa é.. prazeroso mesmo de estaar gerando, gestando e enfim, com esse contato com o bebê (§ 1).

Durante toda a entrevista, Cibeles enfatiza a diferença entre a *intranquilidade* que a marcou na primeira gravidez e a maior *tranquilidade* com que enfrentou a segunda. No entanto, o relato apresenta picos de prazer e dor, de alegrias, preocupações e fantasias que permearam sua experiência. É possível pensar que o que chamei de bifurcações presentifique conflitos mais ou menos inconscientes. No caso do recorte acima, o conflito colocado parece ser entre o enorme prazer experimentado no contato quase *digestivo* com o bebê – prazer da fusão e da incorporação completa, prazer seguido de uma grande culpa –, que podemos relacionar à multiplicidade de ações e comportamentos suscitados pelo *comer* para o inconsciente e para Cibeles. A afirmação tateante do seu prazer vem seguida do exemplo do pavor sentido quando comeu um *frango de quintal*:

[respondendo ao motivo de ser apavorada na primeira gravidez] Umas coisas bobas assim... eu nunca esqueço. Uma vez a gente foi viajar para uma fazenda do meu sogro. Meu sogro fez um frango. Então ele matou a galinha e fez o frango. Eu comi, adorei e aí de madrugada eu acordei, apavorada, pensando que eu podia ter feito uma coisa muito perigosa, porque eu não sabia se esse frango... podia estar doente por ser um frango de quintal e aí... assim... eu ficava muito, muito enlouquecida (§ 2).

A questão alimentar aparece em metáforas, em lembranças e na realidade do corpo. Cibeles refere-se às mães judias (como ela) que querem *engolir* o filho, relata as restrições alimentares impostas por um pai endocrinologista – com preocupação excessiva quanto à possibilidade de a filha engordar, e a descoberta da diabetes gestacional nesta gravidez. As satisfações orais remetem o psiquismo ao jogo da incorporação, da introjeção e da projeção maciça, colorindo este pavor com uma intensidade alucinatória. Em nenhum momento foi mencionada a agressividade presente nessas projeções apavorantes da mãe em relação ao filho, ou entre ela e seus pais.

Outra questão marcante foi a referência constante ao primeiro filho. Cibeles cita André 60 vezes, contra 16 em que se refere a Gustavo. André aparece em momentos de comparação

entre as duas gestações ou como parâmetro para pensar no comportamento do novo bebê. No entanto, aparece também como motivo de culpa e preocupação excessiva. Referindo-se a ele, ela cita, negando, uma *divisão* que também marcará presença em toda entrevista.

Eu tenho umas perguntas que eu escrevia para a consulta assim... umas coisas muito... e que nessa gravidez eu não tive, assim... aí já foi muito mais tranquilo, acho que tem essa diferença do segundo filho. Até porque, o primeiro está o tempo todo demandando, do lado de fora né? então a segunda gravidez acho que também tem essa diferença, porque você não fica tão voltada para a gravidez, assim. Tem essa coisa de o tempo todo estar com a mão na barriga fazendo carinho, é.. mas eu não estou 100% para ele, como eu fui 100% para o primeiro assim, tem, já tem... já tem essa... essaaa... essa... não é uma divisão, já tem esse... a mãe compartilhada... desde o começo assim, não dá para... tem essa diferença (§ 2).

Observa-se um conflito quanto ao desejo de dedicar-se *100%* à gravidez, seguido da preocupação e da culpa de dividir-se entre os filhos, culpa talvez atenuada pela ideia da “mãe compartilhada”. Mais que a culpa esperada, é interessante notar o *esforço* para dar conta da “demanda do lado de fora”, representada por André, enquanto seu corpo e psiquismo tendem a voltar-se para dentro. Pode-se pensar que o *outro filho* represente, neste estágio da gravidez, o contraponto da regressão, uma potente âncora para a parte do ego vinculada à realidade e que precisa permanecer aí, contrariando o movimento regressivo, provocado pela gravidez. Por outro lado, talvez apenas no momento em que engravidou, tenha elaborado o fato de que André não está mais *dentro*⁷¹.

Sobre a divisão, um parágrafo depois, Cibele diz que é uma *divisão... no pensamento mesmo*. Um olhar atento à entrevista e novas divisões proliferam: entre a atenção que ela pode dar aos dois filhos, entre um filho que está dentro e o outro que está fora, entre o prazer da sensação de um bebê *incorporado* e o desejo que o bebê nasça logo, entre batismo e circuncisão. A divisão tanto pode indicar a presença de ambivalência diante de um conflito, uma divisão que pode ter por horizonte uma elaboração, quanto uma divisão estratégica para que o ego preencha uma tarefa primordial, relacionada a um parcial *afastamento* da realidade e ao preparo para a *preocupação materna primária*. Esse estado – em que, idealmente, a mãe entra ao final da gravidez, e dele sai algumas semanas depois – foi preconizado por Winnicott.

⁷¹ Na segunda entrevista, Cibele relata que nunca sai para passear com a mãe, a irmã ou o marido, sem lhes dar a mão, e que seu filho não tem a opção de andar *solto* na rua.

Segundo o autor, para uma mãe poder identificar-se com o bebê no grau necessário, ela precisa ser protegida da realidade externa (WINNICOTT, Ideias e definições, p. 37). Caberia refletir sobre o que é *externo* para Cibeles...

Cibeles questiona-se, inúmeras vezes, se a atenção e a percepção que teve em relação à gravidez e ao bebê foram suficientes. Surge, sorrateiramente, uma ideia que ganhará força no decorrer da entrevista: a ideia de que o *voltar-se para o bebê* possa garantir sua saúde. Neste sentido, a distinção entre a realidade e a fantasia desta ideia é complexa, pois o organismo do bebê está entranhado no corpo da mulher, e este fato é gerador de inúmeras preocupações e fantasias. Essa relação visceral talvez seja uma das principais fontes de prazer e de terror na gravidez, como a própria Cibeles nomeia: a *grande pegadinha* (§ 66).

Lugar comum quando se trata de grávidas, a preocupação com a saúde física do bebê aparece desta forma na entrevista de Cibeles:

Acho que tem uma preocupação universal, talvez assim.. das etapas do desenvolvimento mesmo, né? E aí também é isso, eu não sei o quanto que interfere a minha formação, então, é evidente que o primeiro ultra-som a grande preocupação é ver se.. se o coração está batendo, se aquele exame da translucência dá normal, acho que no começo tem uma coisa ainda muito para o fisiológico para ver se o bebê está perfeito (§ 5).

Como interessa de perto ao tema da dissertação, analisei os apoios que Cibeles buscava quando tentava imaginar, construir as *representações* sobre o bebê. Algumas se referem diretamente ao corpo do bebê; outras, ao seu lugar familiar e social.

O recorte acima poderia ser pensado como um primeiro apoio sobre o *fisiológico*, onde Cibeles pensa no feto e pensa no fechamento das câmaras cardíacas, no fechamento do lábio, do palato (§ 53). O efeito consciente é um misto de tranquilidade e certeza: as transformações corporais advêm mesmo da gravidez, não de um castigo ou fantasia. E não seria o próprio feto a encarnação do castigo? Atestada a perfeição, um caudaloso banho narcísico está permitido. Assim, em seguida, outros pensamentos podem suscitar outras imagens:

[respiro] então acho que quando o bebê começa a mexer aí que faz uma... é aí que o pensamento se volta mais então para o bebê, bebê mesmo e não para essa coisa que a gente fica aí... fica muito no imaginário né: *o que que será, enfim...* então.... Acho que aí ficava mais fácil de conversar com ele, de... começar a imaginar... Eu fico imaginando que ele vai ser muito parecido

com o André, é.. na fisionomia é.. porque é engraçado isso, o André eu não conseguia imaginar muito como ele ia ser, eu sabia que eu ia ter um filho loiro, porque eu sou clara, meu marido é claro, mas.. o Gustavo eu tenho certeza que vai ser loiro assim, aí já é uma certeza mais forte, fico comparando os dois no ultra-som, acho os dois muito parecidos, então fico imaginando que vai ser um bebê muito parecido, mas tem essa... esse *mistério* né, assim, por mais que a gente veja no ultra-som, não... (§ 7).

A *movimentação do bebê* parece constituir a *prova perceptiva* cabal da vida que habita o corpo do feto, e pode ser tomada como uma espécie de *representação cinética*. Fonte de fantasias e ansiedades, segundo Soifer (1986) e Langer (1981), sentir o movimento do feto também significa um grande alívio para a mulher. Penso que são as sensações de alívio e prazer que permitem ao conglomerado fisiológico de células ganhar uma imagem humana, e que uma ligação com a *hereditariedade* se construa. Neste segundo momento (não estou propondo uma ordenação, apenas uma organização da análise desta entrevista), o feto passa a pertencer também ao grupo familiar. Duas observações importantes: para Cibele, a *representação cinética* é o primeiro indício da noção de *alteridade do feto* – é o movimento do bebê que permite a distinção entre ela e ele. Na sequência, aparece a noção de *semelhança* e, em seguida, a manutenção da sutileza do *mistério* – sensação próxima à *estranheza* quanto ao desconhecido entranhado em si –, reportada por Soifer. Ela continua:

[...] ainda não sei quem é ele direitinho, né? Acho que tem essa coisa também do segundo filho, de ficar pensando se vai ser parecido no jeito... o André sempre foi um bebê muito fácil, então eu penso: *Ai, seria ótimo que ele tivesse um gênio parecido*, ele sempre dormiu bem, essas coisas mais práticas, assim né? (...) porque.... é, é difícil não comparar com o primeiro, então... ééé muitas expectativas que eu tenho para o Gustavo são... de que ele repita algumas coisas do André ou de que não repita, mas a referência passa a ser o André né... (§ 8).

Nesta passagem, vê-se uma referência à personalidade do feto. A *representação da personalidade*, aqui, constitui-se apenas em referência ao irmão mais velho, não abrangendo outros familiares.

O sexo é outro aspecto da corporeidade do feto, importante para o desenvolvimento das representações parentais. No caso de Cibele e Pedro não foi diferente:

Na verdade, acho, quando eu estava grávida do André eu queria muito uma menina. Tinha essa coisa, acho, eéé.. Ah! Eu queria, ia ser a minha “bonequinha”, né, de enfeitar... (§ 45) (Sobre a cultura judaica) Se espera um homem, né. Eu queria muito uma menina, muito, e aí.... E o Pedro queria muito um menino [pausa] e eu me lembro que eu virei para ele, a gente estava indo para o ultra-som, era o ultra-som que a gente ia saber, se ele deixasse né, se era homem ou mulher, e eu nunca esqueço que virei para o Pedro e o Pedro falava: *Não, vai ser menino..* e eu falava: *não.. é menina, é* que fica aquela bobagem do formato da barriga, enfim... e aí eu virei para o Pedro e falei assim: *se for uma menina você tem que lembrar que ela vai ser sempre muito apaixonada por você!* (rindo) Foi esse o jeito que eu achei dele se... encantar com a ideia de ser pai de uma menina, né! E aí, imediatamente a gente viu que era um menino. E eu fiquei um pouco decepcionada nessa hora, assim, eu falei assim: *Ai....* porque eu queria mesmo que fosse uma menina. Depois eu fui sacando que... acho que tinha uma coisa de... ia ser a primeira neta, tinha uma outra.... um outro propósito ali (§ 46).

A *imagem apoiada no sexo* tangencia vários campos identificatórios. Parte da identificação física e sexual passa por uma afinidade afetiva e termina nas questões transgeracionais. Cibeles faz um tipo de *apelo afetivo*, intimamente ligado ao sexo, quando pretende convencer o marido. Aliás, tentar *convencê-lo* implica em uma espécie de crença de que seu desejo *produziu* uma menina. O surgimento deste raciocínio onipotente indica uma área de regressão com potencial conflitivo – o que se confirmará, na sequência da entrevista –, quando se desenharem as possibilidades e as dificuldades para a chegada de um novo filho homem nesta família. A questão é, certamente, bem mais complexa, pois diz respeito à forma como Cibeles e Pedro se aproximam ou se distanciam das famílias de origem. Apesar de não diretamente relacionada à representação do feto, uma imagem afetar o sistema de pertença transgeracional, através de uma *representação identificatória* que atingirá o corpo do bebê:

[sobre conflito judaísmo/catolicismo] Éééé, então quando o André nasceu a gente tinha combinado que faria a circuncisão, até porque o Pedro é circuncidado, então tinha também uma coisa da identificação... (§ 26).

A questão religiosa significa ainda uma forma de representar a *inserção social* da criança no futuro. É marcante como a representação inicial do conglomerado de células (investida libidinalmente, é claro) vai *ganhando densidade simbólica e simbolizante* (ver Maysa, “monstrinho”, § 49) e desenvolve-se durante a gravidez. O campo representacional

envolve uma oportunidade de humanização do bebê, antes de seu nascimento. Ele apresenta a mesma potência do desenvolvimento fetal. São desenvolvimentos simultâneos, conflituosos e delicados, têm início diverso e seguirão caminhos separados – o feto tornar-se-á um bebê e, a partir desta realidade, o infinito fluxo representacional ocorrerá sob o julgo de outras forças.

É interessante notar que a preocupação com a saúde do feto aparece na sequência de um comentário sobre a impossibilidade de VER o bebê (§ 7 e 53).

É, eu acho que fica na minha cabeça, sempre fica muito mais voltado mesmo para essa questão da saúde, da criança, acho que... é um.... um grande pavor, aí.. (...) Acho que... a impossibilidade de ver o bebê nesse período tão, tão longo, que é muito longo, gera muita fantasia sim, mas acho que, para mim é sempre mais voltada essa questão mesmo de... ele ser perfeito, de ele estar com bem estar... de não ter... a gente.... (§ 53).

O que uma mãe quer ver? Ela conta que quer ver a perfeição do corpo do bebê. Maysa gostaria de ter uma máquina para ouvir os batimentos cardíacos do bebê, em casa (§ 30). Gal conta, na segunda entrevista, que os exames apontavam para um bebê normal, mas *sentia* que ele teria uma síndrome. Uma mãe vê, vê uma outra vez e continua querendo ver. Cíbele, por exemplo, não sabe, mas diz: *De estar... de não ter... a gente...* Ela vê *o corpo*, mas quer ver *a gente...* Talvez o primordial seja ela não saber e, ainda assim, querer...

Mágica de dar visibilidade ao invisível escuro do lado de dentro do corpo-eu, os exames não podem mostrar o *mistério*⁷² (Cíbele, § 7). Quem é este bebê, quem serei como mãe, como sou como mulher, o que será de nós no futuro, o que é a morte, o sexo, de onde vem o sopro da vida, até quando, qual o sentido? O alento representado pelos exames de imagem da gravidez⁷³ é ambivalente e tênue. Investidos, pelo desejo de vida e pelo horror à morte, de um poder divino de oráculo, em momentos cruciais da gravidez e dos cuidados do corpo, eles têm potência libidinal para colocar em movimento a simbolização ou para congelar os processos representacionais, tratados como *enigmas*...

Sobre as interferências tecnocientíficas na gravidez, diz Winnicott⁷⁴:

⁷² PONTALIS faz uma distinção entre duas concepções do inconsciente, em Freud, apontando uma, pertencente à primeira tópica e baseada no *enigma*; e outra no *mistério*. Cf. Revista Percurso, nº 23, 1999.

⁷³ Deslocamento do lugar do médico que, para Soifer (1986, p. 70), já é deslocamento da mãe da puerpera.

⁷⁴ WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. In: **O Bebê e suas Mães**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2006.

Quando uma mãe é capaz de ser mãe com toda naturalidade, jamais deveremos interferir. Ela será incapaz de lutar por seus direitos, pois não terá uma compreensão dos fatos. Tudo que saberá é que foi ferida⁷⁵. A única diferença é que o ferimento não é um osso quebrado ou um corte em seu braço, mas sim a personalidade mutilada do bebê. É muito comum que uma mãe passe anos de sua vida tentando curar este ferimento, que na verdade foi causado por nós quando, desnecessariamente, interferimos em algo que, de tão simples, não parecia ser importante (p.11).

Cibele experimentou a potência disruptiva do *preparo* para um procedimento:

[respondendo à pergunta sobre o preparo que o médico fez para o exame] é péssimo [ri].... então, do André foi péssimo.. (...) mas ele fez uma consulta, por exemplo, na primeira gravidez né, falando assim: *Ah! Vocês vão fazer esse exame, mas acho que já era o caso de vocês irem conversando... sobre a possibilidade do bebê ter, Síndrome de Down, e o que vocês fariam...* então, foi horrível, porque assim... é a primeira vez, que você vai ver seu bebê (rindo), contando com uma possibilidade assim... é... de o que fazer quando perceber que está doente, meu marido é biólogo, então na cabeça dele, os mais fortes... sobrevivem. Então ele falava: *olha, se tiver Síndrome de Down a gente vai tirar!* Eu falava... *gente, eu não estou acreditando que nunca vi meu filho e eu já estou pensando no que eu vou fazer se ele*, foi horrível! Foi horrível! Santa análise! (§ 7).

Outro aspecto da invisibilidade da gravidez são as fantasias de inexistência do feto. Confirmar a gravidez (testes, alterações corporais, perceptivas e fisiológicas, enjoo) não basta; são necessários sintomas, e sintomas *físicos*⁷⁶. Parece necessária a construção de uma *prova*

⁷⁵ QUAYLE reconhece que as técnicas de diagnóstico pré-natal (DPN) antecipam o conhecimento de patologias e malformações, porém ela ressalta que: “Ao se examinar o feto e suas condições, também se estará avaliando a progeneritura – a parentalidade. O feto será medida indireta da capacidade geradora e **criativa** de seus pais” (p. 221). Depreende-se que, sob o ponto de vista do médico, ele vê, fala, diagnostica o feto para os pais, mas este não é o ponto de vista dos pais que, neste momento, veem-se a si próprios. Sobre a linha tênue dos DPN, ela dirá: *os exames possibilitam que o bebê adquira rosto, contorno, identidade, antecipa angústias e **força** adaptações*, independente do diagnóstico que se siga a essa imagem. Cf. QUAYLE, J. Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In: ZUGAIB, TEDESCO & QUAYLE, 1997 (grifo nosso).

⁷⁶ Todo sintoma é, em alguma medida, corporal (excluídos, talvez, os sintomas relacionais); toda representação é, em alguma medida, cinética – inclusive a palavra. SILVA JUNIOR, N., Comunicação oral.

de realidade: como se a mulher temesse experimentar a *realização alucinatória do desejo*. Para Freud, esse é o ponto de chegada mais primitivo da regressão libidinal.⁷⁷

Acho que a gravidez tem essa sacanagem assim, porque você fica nada, nada, quatro meses grávida, sem.... Eu por exemplo, que não enjoa, que não tenho nada, que sou muito magra, então a barriga não aparece, então, é um período longo, que você sabe que você está, mas que não tem nada além do exame de sangue que te confirme isso assim, porque aí você não tem, eu falava: *Ah! eu queria sintomas*, assim, eu queria uma coisa evidente e isso demora mesmo para aparecer (§ 7).

A *realização de um desejo (desejo se realiza?)* talvez seja um dos pontos mais precários do encontro entre realidade e fantasia. Tornam-se necessários os *apoios*. Por que os exames laboratoriais são insuficientes para uma mulher *realizar* que está grávida? Tantas vezes alucinado, tantas vezes fantasiado, ânsia que pulsa e se desdobra em *configurações*, de que forma uma mulher pode acreditar que agora é verdade? O conflito surge entre sonhado, vivido e percebido; logo, entre a própria experiência e a realidade que, neste momento, só pode ser conferida pelo testemunho do outro. A gravidez é um rito de passagem e possui um aspecto social que lhe é inerente. Entretanto, de modo especial, a palavra da mãe e/ou do médico⁷⁸ exercerá a função de conferir realidade à gravidez, mais tarde ao bebê e, muitas vezes, será tomada como substituto da fala da própria mulher. Aparece, lentamente, uma ABERTURA EXCESSIVA da mulher grávida ao olhar e à palavra do outro. Esta experiência vai além de uma regressão à crença infantil do saber do outro sobre si – simultânea à alucinação do desejo, ela aponta para o outro pólo regressivo, colocado por Freud (1917 [15]) e por Winnicott (1954-55, p. 464): a reprodução do *narcisismo primário*, estado de dissolução das fronteiras do eu e mergulho nos momentos de indiferenciação eu/outro.

Comparando o presente momento com a época do nascimento do primeiro filho, Cibele percebe transformações e, assim, exorciza receios atuais. Naquele período, a solução para sair da regressão excessiva da gravidez foram as atitudes que ela definirá como *rigidez*, *obsessividade*, *rigoriedade*, num crescente em que se perceberá *refém* de uma rotina:

⁷⁷ FREUD, S. Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917 [1915]). In: **Obras Completas**. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001. Esta é a época da primeira teoria da libido e a divisão se faz entre libido do ego e libido narcísica.

⁷⁸ SOIFER (1986) diz: “o pediatra é a versão científica do papel das avós e parteiras” (p. 70).

Eu tinha uma rigidez muito forte assim, quando o André nasceu, com horários, com rotinas, era uma coisa, eu lembro, eu fui me dar conta disso há muito pouco tempo atrás assim, porque na época não era uma coisa que eu achava... estranha. Então por exemplo, eu marcava a minha análise e aí, se era hora de ele mamar eu nunca cogitei dar de mamar dez minutos antes, por exemplo, eu não ia para a análise... Não ia. E meu marido ficava muito bravo, a gente brigou muito nessa época, no começo, foi muito difícil, porque ele falava assim: *você tem que sair* e eu falava: *eu não posso sair!* Eu tinha certeza que eu não podia, assim, eu não... que eu não podia, não podia (§ 10).

[...] eu tinha um caderno que anotava o horário que ele começava a mamar. O horário, quantos minutos mamou e em qual peito... Então, eu lembro que assim, eu fui ficando refém desse caderno, em vez desse caderno virar só um referencial para depois poder mostrar para o pediatra, por exemplo: *Ah, tal dia ele deu seis mamadas...* quando eu sentava, se eu, se o relógio não estava perto eu ficava assim: *Nossa, mas agora eu não sei quantos minutos ele vai mamar*, eu fui ficando refém daquele caderno, assim, hoje eu falo (rindo), *nem que me obriguem eu faço aquele caderno de novo!* (§ 16).

A *obsessividade* de Cibele aparece, principalmente, nos cuidados com o bebê. Parece que a função desses rituais é propiciar uma vedação, uma espécie de isolamento, um FECHAMENTO EXCESSIVO reativo à abertura excessiva da gestação. Até então, todos sabiam sobre bebês; mas, agora, o bebê nasceu e ela, a MÃE, sabe, mesmo que de modo rígido, impenetrável, defensivo. Para o inconsciente, talvez tenha sido o modo de o bebê voltar a estar *dentro* dela – através deste controle paradoxalmente excessivo e precário.

Novamente, a descrição de Cibele nos remete ao conceito de *preocupação materna primária* de Winnicott. Em qualquer outra situação – exceto nesta –, estas características seriam consideradas patológicas. Por um lado defensivo, por outro regulador, o ritual que ela descreve pode ter ainda a função de estabilizar economicamente o TUDO ou NADA fantasmático, que continua em jogo. À medida que não parece existir gradação entre abertura e fechamento, pode-se entender que o fechamento estruturante inicial seja transformado e vivido como *sequestro*, e que o marido precise auxiliar a mulher nesse momento de reequilíbrio de forças pulsionais, fantasmáticas e de culpa.

Ressaltando o caráter ritualístico *positivo* das *passagens* – espaços transicionais entre sono e vigília – Gurfinkel (2004)⁷⁹ cita Freud (1907), que “reconheceu, nos atos cerimoniais, a função de, além de restringir e proibir, criar as condições sob as quais -algo se torna permitido” (p.149). Sob esta hipótese, o que Cibele desejaria tornar *permitido*? É possível que ela anseie, a um só tempo, permanecer na fusão fantasmática com o bebê e prescindir da lógica de exclusão; mas, para isso, ela necessita de ajuda. O lugar de mãe e de mulher não mutilada foi, pouco a pouco, construído através da ajuda da mãe de Cibele (§ 41) e de seu marido. Ele a ajudou a manter seus investimentos em outras áreas, como a do cuidado com seu próprio corpo e com seu trabalho:

[*sobre o tempo da licença maternidade*] Então eu voltei a trabalhar quando ele tinha três meses... e isso me matava. [...] aí, tem essa coisa com o marido, de... dele querer me tirar de casa, muito, porque ele achava que eu estava numa coisa muito.. exagerada em casa, e eu achava que ele não me compreendia (risos). Então foi um período que eu não aproveitei nada da licença assim, é... acho que... por isso que eu digo, eu fiquei junto, mas não fiquei junto, porque o tempo que eu estava junto eu ficava pensando como ia ser quando eu saísse, então meu leite secou nessa brincadeira, eu...

Cibele atravessa difíceis passagens. Quando relata que o leite secou, faz pensar que a separação foi vivida como quebra, atingindo o corpo da mãe, o corpo do bebê e a alimentação – ponto nodal para ela. Eis outro exemplo da lógica de exclusão: ou eu (e meu trabalho, minha unha...) ou ele (ser mãe). À luz dessa lógica, obviamente, a segunda gravidez representa um grande conflito para Cibele⁸⁰, pois aprofunda a raiva e, conseqüentemente, a ambivalência e os comportamentos de superproteção. Ela e o marido brincam com a ideia do *grude*, da *mãe judia que quer engolir o filho* e da demora para o primeiro bebê nascer (42 semanas e 17 horas de trabalho de parto).

Mas acho que... acho que tem uma coisa superprotetora, ele estava brincando um dia desses comigo, ele falou assim: *Você é tão superprotetora que você nem deixa seus filhos saírem... por isso eles atrasam.* (Rimos) Fala: *fica! Fica! Fica aqui dentro* e eu digo, *ai olha que absurdo né!?* (.. o marido diz:) Tem que ficar sem roupa um pouco né, assim acho que essaaa... esse é o

⁷⁹ GURFINKEL, D. **Sonho, sono e gesto:** estudo das funções intermediárias no processo onírico. 2004. 278f. Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

⁸⁰ Winnicott afirma que, quando no *setting* existem somente duas pessoas, é porque houve uma regressão.

grande ganho de ter um cara, assim perto de mim, de poder... que aí eu vejo que dá certo! Eu aposto nele, na aposta dele e eu vejo que é possível. Porque se dependesse de mim eu nem tentava né?... (§ 19)

Surge, novamente, a proteção vinculada à ideia de o bebê voltar a ficar *dentro* da barriga, engolir para proteger, proteger dentro do próprio corpo, um proteger que é um proteger-se, ideia fusional – reverso da lógica discutida. Em outros momentos, o *dentro* pode ser pensado como o dentro do ritual, das regras, do controle. E o marido tem por função ensinar; uma sensação de proteção possível, estando *fora*, no mundo.

No início da gravidez, a fala do médico potencializou a fantasia sobre a saúde do bebê (sobre o exame de detecção da Síndrome de Down). Agindo da mesma maneira, a fala da mãe diante da notícia da primeira gravidez potencializou outro campo complexo de fantasias e ambivalências entre mãe e filha e entre pai e filha, à medida que a cultura e a religião judaicas representam, fortemente, a figura paterna:

[respondendo à questão da influência da cultura judaica sobre a gravidez]... uma coisa muito emblemática para mim na gravidez do André foi que assim que eu descobri que eu estava grávida, que eu liguei para a minha mãe para contar, minha mãe falou, em vez de ela dar os parabéns ou de ela falar... *que ótimo!*... a primeira fala dela foi: não conta para ninguém! [pausa] Eu fiquei péssima (§ 20).

Ainda dentro da lógica fusional, exclusão significa *morte*. Assim, a ideia de morte apresenta-se na reação da avó materna à notícia da gravidez, e na nomeação da criança na cultura judaica antiga. Ambas ressaltam o risco de perder o bebê, tal como se repete na preparação do primeiro ultra-som. Não contar, não olhar, não falar (*olho gordo*, § 21), não nomear o bebê antes do sétimo dia após o nascimento (*judeus ortodoxos*, § 24), porque há riscos. Riscos internos e externos. As mesmas pessoas que *sabem* e ensinam são agora as que têm inveja. Na fantasia, elementos se avolumam no sentido de não realizar afetivamente a gravidez, não sonhar. Na realidade, a solução possível, dentro da exclusão fantasmática, é a coexistência, à custa de processos primitivos e precários de cisão e de negação. Dessa forma, Cibele e o marido são tragados – após o nascimento de André – pelos conflitos gerados com suas famílias de origem:

[sobre a circuncisão do primeiro filho] É.... e essa é uma questão delicada, assim, porque, ééé o meu pai morreu vai fazer oito anos agora, então acho

que a morte dele foi uma coisa que me afastou bastante da, da questão religiosa assim, eu fiquei meio... perdida, meio balançada, questionando muito, meio revoltada... e como o Pedro não é judeu, [...] Ééé então a gente tinha mesmo um combinado que a gente não faria nenhum tipo de ritual até que ele fosse maior e que então a gente pudesse pensar, coisa bem de novela né! [...] Era como uma troca. Eu não faço uma, um ritual judaico, a gente.. a gente.. A gente! não faz um judaico e não faz um católico. (...) Éééé, então quando o André nasceu a gente tinha combinado que faria a circuncisão, [...] aí eu fiz tudo boicotado, assim, a circuncisão, por exemplo, ela tem que ser feita do sétimo para o oitavo dia (§ 26).

[peço que explique o boicote] Eu boicotei! Ao máximo! Tudo que eu pude, para não caracterizar como um evento religioso. Quase como se fosse uma coisa cirúrgica. Então... ééé eu fiz no dia errado, ele foi circuncidado no quarto dia, num Sábado, que é Shabat, que é um dia proibido de fazer esse cerimonial e eu fiz nesse dia porque eu queria marcar uma coisa de que não era um ritual religioso, era um ritual.... para a saúde dele, e para a estética e para o bem da família assim [sorrindo], nossa, de nós três. É... quem fez foi um médico! ele perguntou se podia rezar, eu falei que não! Os homens usaram kipá, que é aquele... o solidéu, mas enfim, só por... porque o médico falou: *eu vou pôr, quem quiser pôr que põe*. O Pedro pôs, meu avô que estava presente pôs também eee então não houve nenhum ritual, ali senão o uso da kipá, num, só, só que meses depois, por uma imposição muito forte da família do Pedro, o André foi batizado. (sorrindo) [...] Foi uma coisa... foi péssimo! Foi muito, muito ruim assim! Eu... é... é. Difícil explicar né? por ser uma coisa que é muito pessoal assim, mas o fato de eu estar segurando ele no colo e o padre ter feito o sinal da cruz na testa dele, assim.... Foi, eu até me curvei na hora assim... porque foi como se eu tivesse tomado um... um murro mesmo! Foi horrível, horrível! Foi muito ruim! Eu chorei o tempo inteiro, ééé a madrinha que eu escolhi é minha melhor amiga, que é judia, (rindo) então aí foi o meu jeito de também fazer um boicote a esse batizado, de... ééé nesse sentido assim, se a ideia da madrinha é alguém que vai ficar.. no lugar da mãe ou que vai ensinar coisas para esse filho, eu queria que fosse uma mulher judia, para ensinar as coisas para o meu filho. Ééé.. Foi horrível! Foi péssimo! Então.... eu já sei que o Gustavo vai ser circuncidado no oitavo dia, com reza [sorriso] (§ 27).

[respondendo à minha intervenção] Vai, porque agora eu vou ter que batizar o Gustavo de novo. Porque, assim como eu batizei o André, vou ter que passar por essa cerimônia do batizado de novo, então... (p. 83 e 84).

A sobreposição conflitiva de questões religiosas, familiares, infantis e sexuais, em sua intensidade, atinge todos os campos da experiência do casal e a individualidade de cada um, permeando as ações, as posturas e os corpos da mãe (*a sensação do murro*), do pai (*circuncidado*) e do bebê (*circuncisão e batismo*). No puerpério apresentou-se o resultado conflitivo da cisão e o casal não pôde fazer frente à invasão de afetos. Alguma autonomia tenta aparecer na formação de compromisso do *boicote*, mas o esvaziamento dos rituais e a negação das forças em jogo esvaziam também a possibilidade da construção de sentido, abrindo espaço para a *vivência física da dor* em seu próprio corpo. A fragilidade da solução sintomática transparece, novamente, quando Cíbele afirma que o segundo filho passará pelo mesmo processo. Seguramente aconteceram ganhos e a elaboração deve seguir seu caminho.

Exemplo de *experiência estruturante da gravidez*, baseando-me na apresentação do livro de Langer (ver p. 34), foi observado nas questões *profissionais* de Cíbele. A formação como enfermeira certamente passou por uma identificação de Cíbele com o pai, endocrinologista. No entanto, após a experiência com uma enfermeira obstetritz, no parto de André, ela reconsidera suas escolhas, pensa em deixar o trabalho burocrático que realiza para aproximar *técnica* e *cuidado* femininos. A experiência do parto permitiu a experimentação prazerosa de duas posições, uma ativa e outra receptiva; uma posição infantil e outra de cuidado – próxima a um cuidado *materno*. Ela realizou em si a possibilidade de ser mãe e mulher, mulher e profissional, vislumbre de uma conjunção onde, até o momento, havia uma cisão, provavelmente facilitando deslocamentos para a assunção de todos os papéis que lhe cabem como mulher.

Flexibilizar a cisão entre *atividade* e *passividade* organiza outra difícil passagem: do pai à profissional, da mãe à mulher. A mãe de Cíbele, através de sua presença, permite que um lugar de cuidado seja, lentamente, ocupado pelo genro, para então ser passado para própria Cíbele:

As primeiras (noites) assim, eu me lembro de talvez uma semana depois que ele nasceu, minha mãe dormia em casa bastante e minha mãe vinha me acordar de madrugada para eu dar de mamar e eu não lembrava que tinha um bebê assim... Você ainda está num registro muito dessa, da gravidez ainda, de... acordar, eu falava: *Nossa! É verdade! Assim, num...* ainda um sono,

naquele sono de muito sono mesmo, muito cansada... ééé.. demorou até cair a ficha mesmo. Assim, de treinar o ouvido, então, tem um período aí de adaptação mesmo, é.... Ainda de passar a mão na barriga e sentir a falta da barriga (rindo) (§ 41).

[...] eu achava que eu tinha que cuidar dele no hospital, porque eu não ia saber cuidar dele em casa, (...) eu achava que eu tinha que experimentar estar com ele lá, no quarto tendo esse suporte dessas mulheres, (...) ééé eu achava que o Pedro tinha que aprender a fazer algumas coisas porque.. banho, por exemplo, o Pedro que deu até.... quatro meses assim... eu não dava (§ 41).

Após o parto, Cibele necessitará de quatro meses para poder banhar o corpo do bebê, sem o temor de afogá-lo. Durante este tempo, a ideia de que é *necessária* a participação do marido na *rotina ritualizada* do bebê sobrepõe-se à passagem do *ser filha* para o *tornar-se mãe*, e à passagem pelas questões do corpo frágil, corpo masculino, corpo *outro* do bebê. A culpa gerada por essa situação produz racionalizações e contradições, que não contêm, de todo, a força do conflito (§ 43). Um caminho foi desenhado. O lugar, destinado à mãe, deslizou para *essas mulheres* e, a partir desses deslocamentos, o marido ocupou seu lugar.

Cibele age e, através de ações imperativas sobre o marido, sobre o corpo dos filhos e sobre a rotina, como ensinava Freud (*Recordar, repetir e elaborar* – 1914), é capaz de pensar, introduzir o campo masculino em seu discurso e modificar a situação. A possibilidade de repetir para elaborar parece inerente aos processos regressivos. A situação criada, efetivamente, propicia um espaço lúdico entre pai e filho. Desse espaço ela se vê excluída e deseja ser *resgatada*, narcisicamente, pelo segundo filho. Um pensamento com características infantis, mas que prepara uma *função* para o bebê e a contrapartida de prazer: sentir-se *necessária*.

[...] De vez em quando eu penso... Ah! Você é a *única mulher da casa*... de alguma maneira isso é bastante... confortável, né, assim de pensar. Ainda que o André esteja muito, muito ligado com o Pedro, assim, com as brincadeiras de homem assim, então ainda não tenho muito essa experiência de ser a dona da casa, nesse sentido, é uma coisa muito deles dois, por enquanto. Às vezes até penso assim... acho que o Gustavo vai me resgatar um pouco essa... coisa egoísta assim, de ser necessária, sabe? Bem egoísta mesmo, assim... (§ 48).

Ao final da entrevista, quando pergunto se tem algo a acrescentar, Cibeles percebe que deixou intocado o assunto mais conflitivo: o diagnóstico de diabetes gestacional na trigésima semana de gravidez. No caso dela, a diabetes constituiu um *núcleo traumático*: atingiu o campo edípico (*pai endócrino*), o campo narcísico (*corpo próprio*), o campo dos ideais (*corpo magro*), o campo da sexualidade (*corpo feminino e prazer*) e, por fim, o *desejo de ser mãe*, dando-nos uma noção da potência libidinal em jogo:

[...] nessa gravidez foi que eu descobri que estava com diabetes gestacional. E que para mim foi muito ruim, esse diagnóstico. Meu pai era endócrino (sorriso), então, isso me caiu num lugar assim, péssimo... sabe, de, Ah... de um desamparo... de achar que se ele estivesse vivo ia ser muito mais tranquilo passar por isso... (...) em casa a alimentação sempre foi uma coisa muito... limitada, no sentido que era para se alimentar para viver bem e não para ter prazer com a comida, assim... Meu pai sempre teve uma coisa muito rigorosa com... mulheres gordas (sorriso)... então... acho que na gravidez do André eu, foi uma deixa que eu tive, de comer tudo, que eu queria, na vida, que nunca pude. E aí eu saquei que eu não precisava ficar grávida para comer, que eu podia comer depois, né, assim.. e com prazer também... (§ 54).

O violento retorno de objetos sexuais infantis foi enlaçado ao desejo de tornar-se mãe e às fantasias de fusão entre mãe-bebê. O diagnóstico de diabetes, teoricamente com baixo grau de gravidade para mãe e feto, cai em um campo sensível para Cibeles e para qualquer gestante: a fantasia ambivalente de uma fusão dos corpos, onde tudo o que a mãe vivencia, experimenta, come ou pensa se reflete, de forma direta e nociva, sobre o bebê.

[...] É... essa é a grande sacanagem, desse diagnóstico (diabetes), é porque está muito ligado à saúde do bebê. É uma coisa que é de minha total responsabilidade. E é... acho que qualquer gravidez a gente tem essa realidade né... Que é isso, o ar que eu respiro, a comida que eu como, a música que eu escuto, enfim, mas acho que quando envolve uma possibilidade de... deixá-lo doente... eu não consigo pensar de outra maneira, [...] Acho que eu só vivi isso na gravidez do André no final..., como ele demorou demais para nascer, no finalzinho tinha essa recomendação, de que eu tinha que ficar muito atenta à movimentação dele. E aí teve um dia que eu falei, que eu tive uma crise assim (rindo)...eu deitei na cama e comecei a chorar e eu falei pro Pedro assim: *eu não aguento mais, se ele parar de*

mexer e eu não perceber.... o que vai acontecer? Se ele, se ele, se acontece uma coisa com ele, é.... e eu não percebo, eu não quero essa responsabilidade para mim, porque é uma responsabilidade que... é desde o início né? [...]... desde... desde o zero mesmo, do menos do zero. Eu, no meu caso, é do antes do zero (§ 62).

Cibele parece ser, lentamente, tragada pela força centrífuga da fantasmática conflitiva, a ponto de nos remeter à descrição dos *estados hipnoides* de Breuer (ver p. 21). Neste estado de *atenção* diferenciado, a recomendação médica para que ela observe os movimentos do feto transforma-se em angústia aguda, quase traumática⁸¹.

Na gestação, a maior necessidade parece ser a de manter uma alternância entre os períodos de transbordamento e de *vazantes*. Em um psiquismo invadido pelo fluxo contínuo das marés libidinais e representacionais, o escoamento, simultaneamente, desconstrói e revela os vestígios de sua fundação nos sulcos que desenha em sua passagem. No retorno, a inundação desordena o psiquismo, enquanto recoloca novos-velhos elementos para participarem desta dança. Imagem cara à simbologia junguiana, a ligação entre o feminino e as marés pode servir de metáfora para a possibilidade de refundação, de neogênese⁸² subjetiva.

A cada passo, Cibele carrega a fantasia de vida e de morte sobre o filho. Neste terreno fronteiriço e ambivalente, sua fala é mais lenta e tateante. A intensidade dos recortes finais presentifica a desconstrução da realidade na gravidez, apontada por Winnicott e Soifer. Acima, Cibele relaciona o extremo da fantasia de fusão – a grande *pegadinha* da gravidez – à realidade e, abaixo, ao que há de mais concreto.

[...] Porque eu acho que fica muito essa coisa o tempo todo de que.... *olha o perigo que eu posso estar oferecendo para o meu filho*. Acho que.... se pensar nessa, nessa questão da mãe com o bebê, ééé acho que isso é o que

⁸¹ Na primeira hipótese desta dissertação, e creio que a ideia ainda será retomada nas conclusões finais, estava presente uma indicação de SCHNEIDER: a fala do médico é capaz de trazer uma *realidade* tão crua e alheia ao “estupor” em que a mãe se encontra, passível de transformar-se em efeito traumático de abortamento da dramatização da fala catártica inicial. Cf. SCHNEIDER, 1993, p. 49. Outro aspecto desse mesmo efeito traumático – a formação de um *grupo psíquico separado*, carregado de afeto – está, potencialmente presente quando a indicação do aparato da tecnologia diagnóstica suplanta a capacidade elaborativa parental. Remeto o leitor às descrições de QUAYLE, J. Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In: ZUGAIB, TEDESCO & QUAYLE, 1997.

⁸² O conceito é de Silvia BLEICHMAR. Diz a autora: “(...) quando falamos em psicanálise de fronteira: nas fronteiras da tópica, nas fronteiras da relação intersubjetiva com o semelhante, o ser humano se constitui sob os modos mediante os quais o objeto exerce seu ofício não de modelador, mas de produtor mesmo de representações, e de sistemas em conflito, de topos aos quais fixar estas representações” (1994, p. 203).

tem de mais primitivo assim... É... é essa ideia de que... qualquer coisa que eu fizesse já, para o bem ou para o mal entre aspas aí, isso vai interferir imediatamente e diretamente nele. Nesse período intra-útero acho que a grande... pegadinha é essa assim... Tem essa... naquilo que é mais concreto né? (§ 66).

Pegadinha é uma forma popular de dizer que fomos enganados. Onde está o engano? Talvez Cibeles sintam como *engano* o paradoxo entre fantasia e realidade, independência e fusão, fragilidade e força – desdobramentos de uma fronteira psíquica, que se liquefaz, e uma corporal, que se concretiza. A desorganização do psiquismo feminino parece remeter a mulher à *vertigem* dos primórdios de diferenciação eu/outro, correlata a uma fase paranoide universal⁸³.

A *reconstrução da realidade* e a diferenciação entre *devaneio*, *fantasia inconsciente* e *realidade* formam a principal tarefa do puerpério, segundo Soifer (1986), e seus *atores* são a *presença* do bebê, do marido e da mãe da puérpera. Diferentes estatutos de realidade sobrepõem-se, mas, em se tratando da gravidez – nosso foco –, é suficiente manter em mente a desconstrução das fronteiras, facilmente compreendida pela regressão do eu ao narcisismo primário, abordada tanto por Freud (1917 [1915]) quanto por Winnicott (1954– 55, p. 464).

2.3.2 – Sujeito 2 – Maysa. Gravidez: um mergulho no desconhecido

(...) tinha uma “agenda da gravidez”, é um livro que tem dia-a-dia o que que está acontecendo com o bebê na barriga, [...] aí a gente deitava juntos, eu e o meu marido na cama e o momento de leitura da agenda. E a gente lia e ficava imaginando *ah, agora nasceu, está aparecendo o lábio superior do bebê*, a gente começa a imaginar aquele monstinho com lábio superior, sem lábio inferior [risos] e dar risada e....era muito gostoso isso... (§ 49).

Maysa tem 30 anos. Ela, Estevan, seu marido, e seus pais trabalham com cinema; ela, como assistente de montagem. Quando conversamos, estava com 36 semanas de gravidez, esperando o nascimento de Luca. Sua filha Helena tem 2 anos e 6 meses.

A entrevista com Maysa aconteceu em sua casa, eu e ela na sala e a avó materna com Helena no quarto. Na entrevista, eu vi a criança uma única vez, brevemente, pois ela não

⁸³ A discussão de uma fase paranoide universal é uma proposta de WINNICOTT, lindamente retomada em sua relação com o sono e o sonhar. GURFINKEL (2004), p. 45 e 157.

requisitou a mãe; brincou tranquilamente todo o tempo e ocupou apenas o espaço íntimo do apartamento. No entanto, foi através da gravação que Helena se fez delicadamente presente. Sua fala e seu riso fizeram a música de fundo para a entrevista da mãe. Este clima delicado também perpassou toda a entrevista. Maysa falou bastante, com poucos momentos de perturbação nessa fluência discursiva.

A fala de Maysa é calma, tranquila, pausada, *pensada*. Apresenta um discurso marcado pela elaboração secundária e por uma necessidade de pesquisar, conhecer, entender. Essa foi a característica mais marcante de seu discurso em relação à gravidez, presente na conversa desde o princípio. Parece haver um *fluxo* constante entre a concretude das transformações de seu corpo e as do corpo do bebê e a necessidade de *compreender*.

As alterações corporais da gestação, um dos principais pontos relatados na teoria como geradores de processos regressivos, são referidas como fonte de curiosidade e pesquisa. É através do conhecimento que Maysa se torna capaz de criar imagens para elaborar a experiência:

[...] A experiência desse bebê está sendo diferente.. (...) Porque a primeira eu acho que como tudo é novidade, tudo é muito... muito... é.. é uma experiência *tão nova* que você acaba ficando mais atento, mais ligado, mais curioso, mais... é... tem uma relação mais de olhar para barriga, de prestar mais a atenção, de querer saber mais. A 2ª como você já passou pela primeira você fica um pouco.... mais desconectado assim.... da barriga, eu acho, porque.. porque você já tem todo o histórico, você já sabe como funciona, já não tem tantas dúvidas, tantas questões, já passou por muitas coisas (§ 1).

No campo das transformações corporais, bem como das intensidades afetivas, o recurso intelectual mostra-se eficaz. O conhecimento, ao possibilitar processos de tomada de decisão, permite a Maysa ocupar o lugar de quem age e não de quem sofre a ação do outro. A oscilação entre *atividade* e *passividade*, que se recoloca nas relações de *dependência*, constitui os pólos do processo regressivo para Maysa.

Ela utiliza também outros recursos que lhe servem de anteparo protetor diante de certa *despersonalização*, provocada em graus variados pelas rápidas transformações corporais da gravidez: ela evoca *o lado bom* da situação (*sorte*, § 25) e utiliza noções temporais de regularidade e finitude, sempre apaziguadoras (*o tempo passa, dia-a-dia*).

(...) Mas é, tem, seu lado bom e seu lado ruim como acho que tudo né? [risos] A experiência da.. da gravidez... os lados bons.. é gostoso assim você se sentir grávida em alguns momentos, o carinho das pessoas de pôr a mão na barriga, de querer saber, tem uma.. que é uma coisa gostosa e tem os desconfortos né? todos que acompanham, eu no começo da gravidez tenho ân.. tenho enjoo, mal-estar... (§ 1).

É importante comentar que introduzi uma *perturbação* no início da entrevista. Fiz questões concretas sobre enjoo, alimentação, azia, focalizando o desconforto concreto da experiência [anexo 2:A], chegando a emudecer sobre aspectos fundamentais [anexo 2: B e C]. Cibele foi minha primeira entrevistada e Maysa, a segunda, com poucos dias entre uma e outra. É provável que, ante o relato das experiências de Cibele e Maysa, a oposição que eu observei tenha me desconcertado. As hipóteses iniciais eram de campos de despersonalização. Cibele falava em experiências *terríveis, pavorosas*, e Maysa dizia *desconfortos*... Assim, é possível que, em minha insistência inicial sobre o mal-estar da gestação, eu procurasse algo daquilo que transbordava em Cibele. Felizmente percebi a tempo e o espaço para a *fala de Maysa* pôde se constituir.

Como ensina a Psicanálise, a *posteriori*, um esboço, uma configuração, uma marca emergiu do discurso de Maysa. Era a marca de uma ausência longínqua, uma nostalgia. Penso que, para Maysa, as gestações fazem parte de um antigo sonho, um projeto acalentado, pensado, realizado e saboreado: constituir uma linda e grande família. Esse projeto maior concedeu o tom para a entrevista e constituiu o núcleo que, segundo minha leitura, organizou toda a experiência relatada, os sucessos e as dificuldades que ela e Estevan encontraram.

Diferentemente de Cibele, a importância de VER está marcada pela simultânea possibilidade de ser vista. Mais que ver o feto, inicialmente, é a *visibilidade* da barriga que catalisa a atenção e o desejo de Maysa. Ela se refere à *barriga* seis vezes em três parágrafos. A referência a si mesma, como a uma *grávida sem barriga*, aparece seguida de uma pequena mudança na fluência da fala, uma frase em aberto... Ela não finaliza a frase, não utiliza nenhuma palavra; não ter barriga pertence ao impensável, não faz qualquer sentido:

[...] os meses mais gostosos são do quinto ao sétimo/oitavo que são os mais prazerosos eu acho, você, é.. é.. para mim é gostoso ter barriga, você ser uma grávida sem barriga não..... então infelizmente o começo é o pior porque ninguém percebe que você está grávida, você está passando mais mal, está mais.. incomodada com aquilo e depois é que vai ficando mais gostoso,

quando aparece a barriga, quando passa essa fase do mal-estar, aí fica mais gostoso (§ 4).

Se há algo acontecendo, enjoos e mudanças, que ao menos a barriga venha a dar a concretude prazerosa e *compartilhável* dessas sensações. A visão da barriga crescendo remete Maysa, primeiro, à aproximação e ao *carinho das pessoas*; depois, às suas sensações físicas e, então, ao feto. O desejo de ser mãe nasce enraizado na experiência aglutinadora imediata da gravidez e na realização do desejo de construir uma família, novo pólo aglutinador futuro.

Maysa conta, brevemente, que as várias *representações* sobre o feto se originaram da comparação com Helena: as *semelhanças e diferenças*, o sexo, ou mesmo *a personalidade*. Quando questiono sobre a imaginação do corpo do bebê, ela afirma: só quero que *nasça saudável*:

[*Sobre imaginar o bebê*] Ai [sorriso], eu não sei.. acho que.. é.. como... eu não pensei muito na verdade, [atende telefone] Eu não sei, acho que é.. é... essa coisa de imaginar, eu não imagino muita coisa não, a gente fica se perguntando, será que ele vai ser parecido com a Helena, diferente, é... quando vêm as pessoas perguntando: *ah, que signo que é*, não sei o que, e aí começa a pensar, *será que vai ser? Como é que é o pisciano mesmo?* [risos] Mas não é nada muito... nem com a Helena eu acho... que eu não tinha muitas expectativas, muita... de como ele vai ser, porque tem sempre a coisa de menino, ah então será que vai ser mais espoleta né? A Helena é muito verbal, muito... tagarela e muito... daí eu fico falando *provavelmente ele vai ser mais quietinho, menos verbal e mais físico* né? tipo correr, brincar, pular mais, machucar mais... [risos], então a gente tem essa coisa né de ficar menino e menina, signo, mas não é nada... não é uma coisa que... eu... a gente sempre fica querendo que.. nasça saudável [risos], que dê tudo certo (§ 44).

Algum tempo foi necessário para entender que uma mãe *não pode* representar o corpo do feto como eu imaginava a princípio. As representações possíveis fazem parte de territórios adjacentes, que nascem e se perdem e, lentamente, vão arando um espaço fertilizável por algo que vai se dar a conhecer a seu tempo.

Maysa refere-se a uma dificuldade de imaginar o filho, mas, parece que essa imaginação tem o sentido de *esperar algo*, de ter *expectativas* em relação a ele, porque o

processo imaginativo que eu buscava esteve muito presente no casal. Ele foi, lenta e prazerosamente, construído:

[...] A gente tinha uma coisa assim de que era muito prazerosa, por exemplo, que tem um livro, eu li muito na primeira gravidez né? Tem.. tinha uma “*agenda da gravidez*”, é um livro que tem dia-a-dia o que que está acontecendo com o bebê na barriga, [...] aí a gente deitava juntos, eu e o meu marido na cama e o momento de leitura da agenda. E a gente lia e ficava imaginando *ah, agora nasceu, está aparecendo o lábio superior do bebê, a gente começa a imaginar aquele monstinho com lábio superior, sem lábio inferior* [risos] e dar risada e.... era muito gostoso isso... (§ 49).

Mais importante que a ideia de *monstinho* é o processo imaginativo, sem o compromisso da *expectativa* de algo a se cumprir. A imagem de monstinho, de borboleta, de borbulhas⁸⁴ faz parte dos processos que conferem densidade simbólica e simbolizante às transformações corporais concretas.

No rastro da hipótese da regressão, ligada às transformações corporais da gravidez ou à representação do corpo do feto, encontrei uma mulher para quem os mecanismos racionais foram eficientes na promoção dos processos de ligação de representações e afetos. Sobre as fantasias de deficiência do bebê, o mesmo resultado:

[*sobre a preocupação nos ultra-sons*] (...) as amigas que eu tenho que são mães e que eu divido a questão *maternidade*, elas são tipo 8, 10 anos mais velhas do que eu e elas passaram por esses exames com mais dificuldade do que eu, porque as chances de você ter um filho de Down são muito maiores né, então isso eu tenho a meu favor então eu falava, *imagina né, é uma chance em 3000, 4000* não lembro, de a minha filha ter Down, então acho que isso dá uma... dá uma... eu falava, *ai que bom né [risos], é eu só tenho 30, imagina, dificilmente*, é uma coisa gostosa assim... de você, e é uma coisa que eu vi isso e senti isso por elas, assim, por essas amigas que já estão nos 40, é... essa preocupação era bem mais forte né, ia para o exame mais tensa.. do que eu fui, acho que eu não tive problema com esses exames, é claro que você já vai sabendo, eu estou fazendo o ultra-som pra ver a translucência nuchal, e a primeira pergunta que você faz: e aí, né? [sorriso] Como é que foi? E... é bom você sair do ultra-som já sabendo né? Isso é

⁸⁴ SOIFER (1986), ver p. 31.

muito legal, de não.... precisar esperar outra consulta é, você não ter que esperar o resultado né? (§ 46).

A operação de defesas, como a evocação de sua idade e das pesquisas sobre a incidência da Síndrome de Down ou sobre o fato de ser *muito legal* o resultado imediato, revela o montante de angústia presente diante da questão da deficiência do feto na gravidez; no entanto, o que quero ressaltar é a *eficácia dos mecanismos secundários do pensamento*, ligando representações e distribuindo a energia que, deste ponto, poderia encontrar a via regressiva e as defesas mais primitivas.

Os aspectos representacionais, em relação ao bebê e a seu corpo, são administráveis para Maysa talvez porque sua preocupação girasse em torno de outro eixo: a construção de *laços* para si e para os filhos.

(*Sobre a gravidez ter sido desejada*) [...] Queríamos, nossa, foi super esperado, as duas né? É... eu queria ser mãe, queria ter filhos próximos, para crescer juntos, para *fase mãe* passar junto, e.. eu acho.. eu acho que eu tenho uma coisa assim, primeiro filho foi... satisfazer a minha.. um pouco a minha vontade de ser mãe, a maternidade, o segundo já não tem tanto isso assim, eu já me satisfiz um pouco como mãe, acho que tem muito mais o presente que eu estou dando para minha filha e vice-versa, ou seja, eu acho triste ser filho único, eu imagino que seja, eu não gosto.. da ideia, eu dou graças a deus que eu tenho uma irmã, eu acho que é muito gostoso você.. ter um... é. irmãos, então eu.. eu acho, era uma coisa para mim, com certeza que eu queria era.. poder dar para minha irm.. filha um irmãozinho e para o meu irmãozinho uma irmãzinha, ou seja, é.. então acho que é muito mais isso até do que me satisfazer como mãe, eu acho que eu me satisfiz, acho que bem, com a Helena. A... Adoraria até ter uma família maior, ter mais irmãos além da minha irmã, assim eu queria, se eu pudesse ter cinco irmãos (risos) ia ser mais divertido (§ 34).

Ocorre um embaralhamento na última parte do relato, e aparecem vários desejos: dar um irmão à filha? Um irmão à irmã? Ganhar irmãos? Aparecem, claramente, o conflito e a preocupação de construir um grande *ninho*, acolhedor para si e para os filhos, lugar de passagem e, principalmente, de ligação.

Na segunda entrevista, a *nostalgia* de ter uma *família maior* fica muito evidente e o enlace de sua história com o bebê e com o lugar transferencial que o obstetra ocupará fica

mais claro. Voltarei um pouco sobre os dados que considero fundamentais para a compreensão da leitura que proponho. Maysa relata que resolveu fazer cinema depois de passar seis meses cursando Psicologia em Paris, morando na casa da avó. A enorme solidão que sentiu, então, fê-la decidir voltar para o Brasil e *falar a língua dos pais* (o cinema). Ela se ressentiu de que seus pais e sogros sejam divorciados, pois tem *tantas casas para ir*, mas poucas pessoas estavam presentes quando chegou da maternidade com a primeira filha. Explica, então, que desde os 12 anos sente esta *falta* e que, nesta época, escolheu um casal de amigos dos pais para serem seus padrinhos. RR, o padrinho, é médico, foi pediatra dela e hoje é pediatra de seus filhos:

(explicando sobre seu padrinho) Não, é... eu me cheguei com doze anos de idade e as minhas amigas tinham padrinhos e madrinhas e essa minha falta de família sempre foi presente na vida, não foi só agora, desde que eu sou pequenininha, daí eu falava assim, *ah, queria tanto ter uma família, mais próxima e não sei o que, não sei o que lá* e padrinhos de uma certa forma é você trazer um amigo pra mais perto e eu falei assim, *se os meus pais fossem escolher padrinhos quando eu nasci, ia ser o RR e a CC*, que já eram amigos dos meus pais, então eu quero que eles sejam meus padrinhos, e como a gente não tinha religião nem nada, minha mãe fez um jantar, que foi como um.... momento em que eu falei pra eles, isso com 10, 12 anos, que eu queria que eles fossem meus padrinhos, e aí eu ganhei um anel da CC e aí é isso, desde então eu chamo eles de meus padrinhos (...) E é uma história muito bonita eu não podia ignorar. Minha mãe quando engravidou de mim estava namorando com o meu pai há pouquíssimo tempo, não sabia se ele ia assumir, ela morava num pensionato e dormia no mesmo quarto que a CC, elas eram amigas e ela falava: *olha, se ele não assumir a gente vai criar juntas essa criança, eu crio com você*.⁸⁵

A gente cria juntas essa criança... é possível que a força desta amizade, a segurança que ela representa, seja uma das motivações presentes quando Maysa explica a busca de *nomes internacionais*⁸⁶ para os filhos:

⁸⁵ É possível que todas estas histórias tenham se apresentado no segundo contato, após a elaboração da experiência de confiança com o novo médico, com quem Maysa estava compreensivelmente reticente (devido a problemas na primeira gravidez, comentados na sequência).

⁸⁶ Como os nomes foram trocados para a manutenção do sigilo dos sujeitos, faltará lógica nos nomes escolhidos por mim e para as explicações dadas por Maysa. Nada que prejudique a compreensão da entrevista e da análise da mesma.

[*sobre a escolha do nome dos filhos*] Eu tinha algumas regrinhas (...) que não tivesse muita... que fosse um pouco internacional, ou seja, que você ouvisse... não precisa ter no mundo todo, mas *Luca*, por exemplo, é um nome super internacional, né? tem Rússia, Ucrânia, tem Alemanha, tem no EUA, tem na França, na Argentina tem *muitos*, então é... um nome muito... e essa era uma preocupação que eu tinha, assim...

[*De onde saiu essa sua preocupação?*] Acho que é um pouco assim.. meu pai ser francês, minha avó ser polonesa, eu ter meu *vodastro* que mora nos EUA, ter amigas.. na Alemanha, (...) se um dia meu filho... sei lá quiser morar em outro país, vai saber [risos] o que vai acontecer na vidinha dele, [...] então essa era uma preocupação minha, que não ficasse muito.. muitas dúvidas. Luca tem com ‘c’ ou ‘k’, mas não acho tão... acho que quanto menos tiver, Helena (...) difícil também não ter nada né? [risos] (§ 38).

O que, por um lado, parece ser a representação de *autonomia para os filhos*, por outro, faz parte da construção do grande ninho: mesmo longe dela, eles poderão ser *reconhecidos* sem estranhamento e se sentirem *em casa*.

Obviamente fundamental, a questão dos vínculos tem valor nodal para qualquer gestante. A singularidade, neste caso, foi a solução para o desamparo, alcançada na escolha do padrinho/pediatra. Ao novo influxo de desamparo da gravidez corresponde um deslocamento do padrinho ao obstetra. No recorte abaixo, Maysa conta como as *conversas de mulher*, as crendices e simpatias foram sendo preenchidas pelo conhecimento *médico*:

Essas perguntas dos mitos, né? agora então que eu estou com um menino e tive uma menina, *ah é verdade que a barriga pontuda é de menina ah, é verdade que...* (...) Não acredito muito nessas coisas, eu ouvia mais na primeira gravidez, prestava mais atenção, perguntava as coisas para o médico, (...) eu perguntava mais para o médico, tentava descobrir o quão é popular e o quão é científico. Nessa segunda eu já nem ligo muito [risos].. já estou mais relaxada (§ 16).

Conhecer foi o modo privilegiado de elaborar a experiência da gravidez. Esse conhecimento foi associado ao Dr. ZZ (primeiro obstetra), que representou para ela a fonte do saber, o companheirismo, a familiaridade e a confiança que ela sempre buscou. Dessa forma, o médico filtrou o impacto das transformações corporais e polarizou a regressão de uma parte do eu entre dependência e independência. Quando penso no deslocamento entre essas figuras,

penso na sensação da criança em relação a seu pediatra, misto de terror e fascínio. Lembro-me do *sentimento oceânico* (AE, 21, 1930 [1929]) e da *nostalgia* presente nas escolhas de Maysa. Essas lembranças re-significam a análise da relação que Maysa estabelecerá com o Dr. ZZ, o esfumaçamento gradativo dos limites, o embaralhamento dos papéis até a total entrega de si. Toda relação é uma construção de mão-dupla – o que não atenua uma possível violência. Eis a *abertura excessiva* vivida por Maysa.

Assim se compreende a principal preocupação da primeira gravidez: a *escolha do médico*.

É.... como é tudo muito desconhecido, então eu tinha uma necessidade de investigar mais né? necessidade de saber o que eu precisaria saber ou até... até nesse sentido, tinha uma preocupação maior de como encaminhar as coisas, é.... em todos os sentidos né, você tem muitas escolhas a tomar, acho que a mais importante delas.. é o seu médico, eu imagino... porque... (§ 48).

Seguindo o raciocínio, Maysa explica que uma mulher não sabe como quer ser mãe e que, para ela, era fundamental *se entender* nesse processo:

[*Escolha do médico?*] Do médico. Porque... na verdade assim, (...) e.. e... você tem que... saber assim, acho que a gente, é... no momento que a gente fala *eu quero ser mãe*, é.. a gente não sabe ainda se você é uma mãe que quer ser mãe de parto normal, na água ou cesárea, ou qual o procedimento que você vai ter que passar e... como é que você vai lidar com a gravidez, você vai tudo.... tudo é uma descoberta, é uma coisa do dia-a-dia né? E a minha necessidade de me entender dentro disso era muito grande é... (§ 49).

Para *se entender* parece necessário ter um médico por perto. Maysa pôde se entender menina-mulher com a proximidade de seu pediatra, e entender-se mãe-mulher com a ajuda de seu obstetra. Escolher o médico significava poder ser o que decidiu ser e *não se submeter* à crença do outro. Maysa esforçou-se para protagonizar seu parto e, ao mesmo tempo, sentir-se amparada. No entanto, nesta procura, o casal encontrou um médico *militante do parto normal*, *militância* que gerou a falta de flexibilidade e risco. Aparece um indício de culpa (“*não que a gente queira tentar a qualquer custo*”) e um arrependimento não elaborado, que permanece sob a forma de *dúvida*. Para Maysa, *dúvida* e *não-saber* são sinais de conflito, neste psiquismo afeito às ligações que o intelecto possibilita:

[após fazerem as perguntas que a amiga indicou] então tem que saber se você quer, quão você quer.... até para estar escolhendo bem a pessoa, daí a gente percebeu; *não.. ela* (a primeira médica) *não vai tentar o quanto a gente quer tentar, não que a gente queira tentar a qualquer custo*, mas é... a gente quer parto normal, então vamos procurar o médico... mais parto normal, né? *ai a gente fez a besteira de pegar para o extremo do outro lado* [risos]... (§ 50).

[Você pensa que foi uma besteira?] Não que foi besteira, porque foi um processo muito bom... mas a gente tem dúvidas... (§ 51).

Quando faço uma pergunta direta para entender o que aconteceu, ela responde ressaltando as qualidades do médico. Em nenhum momento aparece qualquer crítica; ao contrário, o que vem à tona é a idealização:

[Mas e esse “quase” arrependimento... o que pegou?] Não, o que pegou foi assim que.... esse médico, ele assim.. para pré-natal eu não consigo imaginar coisa melhor, porque ele é uma pessoa que é... ao mesmo tempo que ele é um obstetra, ele também é um pesquisador, ele também é um professor e também é diretor de hospital, então ele assim, em consulta, no consultório ele deu toda bagagem que eu..... buscava [...] ele tinha uma... ele tinha uma coisa de lidar com com... com o parto, com a gestação e com o parto, não é doença, eu não sou médico eu estou sendo seu parceiro, e né, e.. e seu companheiro e de... e você sente assim por exemplo, não tem uma mesa entre eu e ele, você tem um quadro com um monte de fotos de bebês de partos que ele já.... participou, você tem uma proximidade, um amigo, um companheiro para essa fase, e... que não é aquela coisa de você chega, pesa, vê o exame, receita médica, nã nã nã e saiu, não era, era uma conversa, um bate papo, cada consulta era.. era um assunto que a gente discutia (§ 56).

As qualidades que Maysa prezou em seu *médico* foram nomeadas como *parceiro*, *companheiro*, *amigo*. Observa-se uma sobrecarga afetiva e uma sobreposição de papéis na escolha dos substantivos que se sucedem para descrever a função do médico – caminho através do qual as diferenças foram sendo apagadas e o conhecimento médico foi sendo diluído na parceria:

[...] para ele tem algumas coisas tipo, plano de parto que é um negócio que você tem que fazer que é tipo uma lista de coisas que você, eu fiz isso com

ele, que você quer que seja no seu parto, eu quero meu parto assim, assado, eu quero isso, quero aquilo e quero aquilo outro, você toma decisões e você escreve no papel. É bonito? É lindo isso, mas não é a realidade, eu não senti isso como sendo uma realidade, porque nossas decisões elas têm um limite que é o limite do, de aonde o seu conhecimento vai né, tipo, depois que eu aprendi o que é episiotomia de rotina eu escrevi lá no meu plano de parto, não quero fazer episiotomia de rotina aí depois que eu soube que... eu poderia comer antes de, durante o trabalho de parto, eu quero comer. Só que tem uma série de coisas que você vê, que você vive no parto, que você não tem a capacidade de tomar aquela decisão, você não tem o conhecimento necessário para tomar aquela decisão, é uma decisão que tem que ser o médico para decidir, entendeu? (§ 56).

Ela segue explicando o que aconteceu, provocada por minhas perguntas. Neste momento, o relato se torna descritivo. A *descrição* de uma sequência de ações e fatos permite que Maysa opere uma cisão entre lembrança e afeto, protegendo a representação do que lhe foi caro:

[*Em que sentido isso chegou a incomodar na hora do parto da Helena?*]
 Não porque, eu.. eu... eu fui sentindo que foram rolando complicações, complicações, complicações... (...) Foram várias complicações, a primeira é que ela não quis nascer, então eu cheguei a 42 semanas de gestação, daí ele induziu, induziu de uma forma natural, ele foi descolando com o com o dedo a bolsa, não foi com a oxitocina, que a maior parte dos médicos usa, daí eu.. é.. eu entrei em trabalho de parto, por conta dessa.. indução, e.. é... eu já tinha essa coisa do antibiótico que eu ia ter que tomar porque eu tinha o estreptococo, é... e depois de muitas horas sem estourar a bolsa, ele estourou a bolsa, e viu que tinha mecônio espesso, daí ele resolveu ao invés de fazer cesárea, resolveu fazer... colocar uma sonda e ficar lavando.. é.. lá dentro, pois se acaso ela inspirasse o mecônio, inspirasse o mecônio.. mais... diluído, fosse menos nocivo para ela. Daí com.... várias horas já, muita dor, já tendo vomitado de dor, tendo... estar passando muito mal, eu percebo que alguma coisa está errada em relação a... a maquininha lá que mede o batimento cardíaco do bebê junto com as contrações (§ 58).

Em contraposição às características inicialmente apontadas como apaziguadoras, *regiões de não-saber* encerraram uma vivência psíquica plena de dor, angústia e

ambivalência. A primeira delas está ligada ao médico: ele foi militante a ponto de colocar a filha dela em risco?

Eu sei que algum problema deu no momento que... aquela maquininha ali acusou que alguma coisa estava rolando, porque o clima ficou pesado sabe, você sente que o médico... os dois obstetras, o auxiliar e o... o médico começaram a discutir no lado, do lado ficava aquela tensão no ar e não sei o que e eu percebi que ele meio que tomou a decisão de continuar no parto normal sem, é... discordando da... do auxiliar e daí ficou aquela coisa né, aquela tensão, então foi juntando uma coisa com outra, uma coisa com outra e daí é... acabou, graças a deus, dando tudo certo, deu tudo certo, ela foi infectada, mas foi parto normal, ela está saudável, está bem, está linda e maravilhosa, mas eu fico pensando: pôxa, será que não foi um pouquinho além, sabe? do que... será que não..... não sei, eu acredito que... em nenhum momento ele pôs ela em risco, mas eu não sei se eu gostaria de ter ido até esse ponto sabe? (§ 59).

Outra *região de não-saber*, ligada à anterior, aparece neste recorte e diz respeito à capacidade técnica do médico: a infecção do bebê pelo estreptococo foi um erro de procedimento médico? O *não-saber* tem uma função claramente defensiva. Neste momento, a fala perde a fluência e as palavras parecem *tatear* o terreno emocional em que adentram. Diferentemente das *bifurcações*, no discurso de Cibele, onde as aberturas serviram para contornar impasses, a *fala tateante* de Maysa aparece como o momento em que a reflexão envolve a experiência, dando-lhe tempo e contorno assimiláveis. Maysa *não sabe*, e o *não-saber* evita que ela se depare com a angústia pelo fato de a filha ter sido infectada, de ter ficado 10 dias na semi-intensiva tomando antibiótico, de ZZ não ter respeitado os limites:

[*O que poderia ter causado o estreptococo nela?*] Eu não tenho ideia, eu não tenho ideia, eu já meio que tentei perguntar para o Daniel, para outras pessoas, só que essas pessoas são muito profissionais e não... eu acho que não... que não se arriscam em.. em falar, *olha foi mal administrado* ou é... (...) acho que eu prefiro nem... deixa para lá... entendeu? Acho que não é o caso assim. Eu estou mais preocupada, por exemplo, a gente ficou, eu e o Estevan discutindo se a gente ia fazer.. com o Luca, se a gente ia fazer a.. circuncisão nele ou não, então, acho que são as coisas que a gente vai discutindo que tem mais..... (§ 62).

Quase que *respirando* após a imersão na história do parto de Helena, Maysa dirige o pensamento a Luca e à decisão da circuncisão. Diferentemente de Cibele, para quem a religião judaica parecia ter presença mais forte na família, Maysa retoma, por duas vezes, a religião como outra fonte de pertencimento comunitário, paralela à família.

O pertencimento religioso atravessa a representação da criança, com potência de produzir uma marca em seu corpo, marca atribuída racionalmente à *saúde*. Através da religião da família paterna, retorna à nostalgia pelo *sentimento oceânico*, esse anseio por um pertencimento totalizante, matriz para algumas das buscas de Maysa:

[*Vocês são de família judia...*] Mais ou menos, na verdade nem é por conta da família. É por conta da família do meu pai ser judeu, de ter uma relação com a família assim, com a religião, eu ouvi muito esses mitos de que é mais higiênico, de que evita certas doenças, de que é menos dolorido fazer agora do que na pré-adolescência e em muitos casos você tem que fazer, por questões médicas e bararã bararã. Eu ouvi muito isso, acho que eu ouvi muito isso também por conta de ter... a família judia, então de uma certa forma eu falei *será que é verdade, até que ponto é verdade, que... que evita coisas e não sei o quê* e eu fui meio que tentando... investigar um pouco esse assunto, discutir com outras pessoas. (§ 63) [*Estevan é judeu?*] Não. Então eu acho que as coisas que a gente já passou, deixa pra lá.... [risos] Têm tantas outras que a gente tem que ir atrás agora (§ 64).

Por conta... da família... repetição significativa que procura explicar a circuncisão de Luca. Maysa parece tentar *ancorar-se* para reequilibrar os pratos da balança pulsional, descompensados pela narrativa de tantos conflitos e desejos. Ela dá um salto abrupto entre assuntos, retoma o *erro* do Dr. ZZ e deixa ambos em aberto. Na segunda entrevista soube que, sob influência de RR, Luca não foi circuncidado. Por outro lado, sua primeira fala, antes que eu pudesse ligar o gravador, foi sobre a *cerimônia fúnebre judaica de uma criança de 2 anos*, filha de uma amiga, momento em que ressaltava o apoio que o grupo religioso ofereceu à mãe da criança!

Parece-me evidente que o aspecto regressivo, proeminente na experiência da gravidez de Maysa, foi aquele ligado à regressão do eu à dependência, salientado por Winnicott. Digo *proeminente* porque é impossível deixar de notar que os aspectos transferenciais, ligados aos objetos libidinais primordiais, tiveram seu papel na relação com o Dr. ZZ. Ocorreu uma repetição na primeira gestação que a colocou em risco: a idealização inibiu o pensamento e a

colocou onde lutou para não estar: desamparada e submetida a alguém que *decidiu falar apenas a própria língua*.

2.3.3 – Sujeito 3 – Gal. A gravidez e seus medos

Bom, essa grav.. é o meu terceiro filho, né e essa gravidez em especial, é... é uma surpresa [risos], é uma coisa que a gente queria bastante, mas depois já tinha passado da época, né?... Depois de amanhã eu faço 45 anos [suspiro] então vem com bastante... expectativa.. de ansiedade... [chora] uma época difícil [sorriso triste], e está chegando aí, então assim, em geral, eu passei super bem, é.. (...) comigo normalmente acontece o contrário de... de... eu não engordo, eu emagreço [risos] as minhas gravidezes são super esquisitas, eu vou perdendo peso, perdendo peso... [tenta controlar choro] (§ 2).

A entrevista com Gal foi emocionante. Ela estava sensibilizada por uma série de questões, pronunciadas na epígrafe, e essa emoção à flor da pele foi tocante. Gal é uma mulher de 45 anos, afável e sorridente, fonoaudióloga de formação. Seu marido, Moisés, é médico, e eles têm três filhos: Taís de 8 anos, Marcelo de 7 anos e, agora, Guilherme.

Sua fala é doce, calma e pausada, alternada, em alguns momentos, com palavras pronunciadas com ênfase e decisão, marcadas, na transcrição, pelo uso do sublinhado. Esta fala visava a dois objetivos: aparentemente, a intensidade necessária para sair do pólo depressivo de um conflito e o estabelecimento de limites à área de acesso da entrevista:

[*mudanças na gravidez*] Nossa! Eu sei que meu limiar, assim, de suportar as coisas baixou prá caramba, né? com as crianças, (...) então... mas a mais velha, ela... dá umas... ela é bem geniosa, então dá.. dá umas topadas de frente assim, então a gente ficou com algumas dificuldades... [*mudou rumo da conversa*] Que mais de gravidez? [pausa] (§ 13).

Apresenta, como Maysa, momentos em que a fala tateia as palavras com cuidado. Diferentemente desta, que *adentra* por entre as palavras em busca de um sentido intelectual convincente, Gal parece *pisar em ovos*, como se soubesse o que há pela frente e tentasse resguardar-se. A sensação é de suspensão e temor. A *temporalidade* da fala de ambas é semelhante, mas sua relação com o *saber* é muito diferente. Sobre relação fala/saber, temos

um bom exemplo na atividade de Gal. Ela trabalha em um Posto de Saúde e uma de suas funções é a condução de grupos de grávidas. Durante a gravidez, no entanto, conta que *desaprendeu*, que *deu branco*, que precisou ler livros sobre a gestação.

[*sobre ter lido mais nesta gravidez*] (...) ah.. e é muito engraçado que a minha irmã teve... o... um bebê... um.. bebê... no mês passado, no mês passado!?? no ano passado e ela me ligava e eu lembrava de contar as coisas para ela, *e nesse mês parece que está assim branco* [risos], [fala rindo] deu um branco e eu não me lembro nossa mais que que é, que que tenho que comer (...) Então é uma coisa engraçada, *quanto que leva para maternidade? que que usa mesmo?* sabe, essas coisas assim bás... desde essas coisas básicas, tem que olhar, ler, ver quanto que é, somando [rindo] (...) acho que só mais essa ansiedade no final...que faz dar o branco. (...) sabe assim, eu desaprendi, desaprendi, parece que eu não passei pela situação, é muito engraçado (§ 20).

Gal parece procurar, nas *leituras* sobre gestação, um modo de redirecionar a libido para os aspectos cotidianos da gravidez. Talvez esta característica esteja associada aos processos libidinais regressivos e ao *desinvestimento das funções intelectuais*. Em uma discussão, Nelson da Silva Junior sugeriu que, durante a gestação, o psiquismo atravessa um momento de reequilíbrio entre a *libido narcísica* e a *libido objetal*.

Winnicott (2006)⁸⁷ enfatiza que uma mãe não pode aprender o que deve fazer com seu bebê nos livros, com enfermeiras ou médicos; seu conhecimento provém de suas brincadeiras da infância, do cuidado que teve com os irmãos ou da observação de outros pais com seus filhos. Ele nada fala sobre a gravidez, mas a situação é similar – a saída *criativa* ou *repetitiva* da regressão está calcada nas vicissitudes do desenvolvimento emocional primitivo e na reordenação, segundo ele, *possibilitada por esta origem*.

Se, de fato, ocorre um desinvestimento das funções secundárias do ego, para onde foi canalizada a libido narcísica no caso de Gal? A reflexão conduz o foco para a característica mais marcante desta entrevista: a experiência afetiva, intensa e ambivalente, relacionada à fantasia de deficiência do bebê. A ambivalência aparece no conteúdo do discurso, na fala reticente, no choro. Seu relato inicial mostra-se depressivo e temeroso.

⁸⁷ WINNICOTT, D. W. O Ambiente saudável na infância. In: **Os Bebês e suas mães**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 52-53.

Bom, essa grav.. é o meu terceiro filho, né e essa gravidez em especial, é... é uma surpresa [risos], é uma coisa que a gente queria bastante, mas depois já tinha passado da época, né?... Depois de amanhã eu faço 45 anos [suspiro], então vem com bastante... expectativa.. de ansiedade... [chora] uma época difícil [sorriso triste], e está chegando aí, então assim, em geral, eu passei super bem, é.. eu tive todas as gravi... acho que é assim... uma coisa primeiro é o físico, que todo mundo se preocupa, mas.. comigo normalmente acontece o contrário de... de... eu não engordo, eu emagreço [risos] as minhas gravidezes são super esquisitas, eu vou perdendo peso, perdendo peso... [tenta controlar choro] (§ 2).

Para que a ambivalência se torne a principal marca de seu discurso, é necessário supor a existência de um desejo de igual potência. O desejo de ser mãe parece visceral, segundo Gal: *a melhor fase de sua vida de mulher*.

É, é, agora... em geral, assim, como eu não engordo, então as pessoas comentam muito, todo mundo elogia, *nossa que coisa boa, que coisa maravilhosa*, então você fica até com o astral legal, assim.. acho que é um momento, da.. da.. minha vida de mulher, mais bonito normalmente [emoção] (...) Mais bonito, porque assim, fisicamente é o momento que mais eu recebo elogios, que todo mundo comenta, eu fico bem disposta (§ 8 e 9).

Essa *melhor fase* é atribuída aos elogios à sua beleza. A importância da gravidez está intimamente relacionada à *experiência de ser mulher* e, ser mulher, por sua vez, encontra sua beleza em poder gestar. Eis o primeiro indício da fonte da culpa e do conflito em relação a outras mulheres, sua mãe e outras amigas. O conflito que se avoluma tem, por um lado, o desejo de ser mãe, a alegria e o prazer de ser mulher e a constatação da própria potência e fertilidade. Por outro lado, uma rivalidade enraizada nas questões infantis relativas ao difícil caminho para tornar-se mulher:

[sobre decepção ao ter dado pessoalmente, pela primeira vez, a notícia da gravidez para os pais que moram no Mato Grosso] [pausa e diminuição no tom de voz] Ah, não sei, ela.... já quando eu tive o.. o Marcelo ela falou: *ai não vai ficar tendo muito*, é engraçado porque assim, a vida dela é ser mãe né, e... e ao mesmo tempo ela não aconselha a gente a ter um monte de filho, então..., não sei o que rola na cabeça dela, mas acho que é assim, ela dedicou a vida dela para ter filhos, né? e aí ela fica com medo de a gente fazer a

mesma coisa, acho que ela não se sente muito feliz de ter feito só isso, eu nunca tive essa.. esse.. essa discussão com ela, não sei te dizer, viu? [o tom de voz volta ao normal] Mas ela já me cobrou por telefone [risos] assim, *se eu já estou pensando, se eu vou fazer laqueadura, o que que vai acontecer*, ela se mete... [risos] (§ 46) (...) ela fica com medo mesmo do que pode acontecer com a gente. Minha irmã mais velha teve uma filha com 41, mas numa situação bem diferente, então assim, não estava casada,... 41 para 42, a gente ficou muito preocupado com isso, eu fiquei inclusive né? [aumenta tom de voz, mais aguda] Agora eu tenho uma família super boa, bem tranquilo, a gente se dá muito bem, eu e o Moisés, a gente tem uma vida relativamente tranquila, mas ela mantém a preocupação de que não quer que as filhas tenham muitos filhos (§ 47).

A notícia da gravidez teve uma recepção ambivalente de sua mãe, da mãe da amiga falecida, e ela imaginava que teria a mesma recepção de outras amigas que enfrentavam o fantasma da infertilidade. Aparece um grande conflito, que amplifica a culpa – afeto que parece associado às fantasias bem descritas por Soifer (1986)⁸⁸, agudizado pelo influxo real e fantasmático do *momento desta* gestação.

[sobre seus comentários finais] Ah, eu... Então, eu acho que assim, acabei falando mais ah.... do lado até mais angustiante, eu acho da.. da minha... da minha parte de gravidez, mas assim, ela teve dois contrapontos assim, porque.... ela aconteceu também num momento muito engraçado, engraçado não, nem chega a ser engraçado, não é esse o termo, porque eu estou... eu estava, naquela situação, quando eu soube que eu estava grávida, com muitas pessoas próximas, muitas amigas, tentando engravidar e não conseguiam, muitas, 5 ou 6, bem próximas, bem próximas, (...) falei *gente! Ela está gastando fortunas*, (...) mas assim, eu passei na.. na fase dos primeiros dias assim, eu não contei, de.. de receio dessas pessoas, fiquei com pena, falei *ai meu deus do céu como é que eu vou contar uma coisa dessas para elas que estão tentando tanto né?* Por outro lado, eu me senti uma pessoa extremamente privilegiada né, falei *gente do céu é um prêmio e tanto*, aí você acha que é prêmio demais, sabe? [emoção], aí já começa, fica indo e vindo, então tem hora que. que vem aquele sentimento de extrema felicidade e tem horas que vem.. esse.. contraponto assim, né? (§ 77).

⁸⁸ Ver Capítulo 1.

Gal salienta um *ir e vir*. O pólo conflitivo representado pela rivalidade edípica *versus* o triunfo pela 5ª gestação – uma gravidez *inesperada* aos 45 anos de idade – a faz retornar, várias vezes, à sua história familiar e a outro *branco*:

[*E dos seus cinco irmãos, quantas mulheres e quantos homens?*] Dois homens e três mulheres, eu sou a do meio, do meio mesmo (§ 48). [*São duas mulheres, você e dois homens?*] Não, eu não sou a do meio não, meu irmão é o do meio. Teve um no meio aí entre.... teve um pouquinho mais novo que eu que.. que morreu, mas assim, antes de nascer, minha mãe teve um problema, teve um acidente de uma... de uma tia e aí ela perdeu... teve um choque e perdeu o bebê e aí depois ela teve a minha irmã, mas depois de... 5 ou 6 anos, depois de mim né, era para ser um homem, uma mulher, um homem, uma mulher, um homem, uma mulher, então, intercalou aí e ficou... ficaram duas mulheres no final, sou a penúltima (§ 49).

Não é possível saber a motivação deste outro *esquecimento*; posso apenas assinalá-lo e hipotetizar que a rivalidade entre ela, a mãe e as gestações representa um conflito importante. Assim, a projeção dos afetos deve ser a responsável pela intensificação de pavores diversos que, provavelmente, alimentaram a certeza quase alucinatória da deficiência do feto.

Objetivamente, a questão da idade, associada à formação do casal na área da Saúde, constitui a primeira forma de Gal explicar, a si mesma, sua ansiedade. No entanto, vários outros fatores contribuirão, inconscientemente, para construir esta cena. A primeira fantasia está associada ao maior emagrecimento nesta gestação do que nas outras (§ 3); ao fato de já ter perdido dois fetos (§ 10 a 13); à coincidência de o feto não ter tirado a mão do rosto nenhuma vez, impossibilitando que *sonhassem* com a imagem do ultra-som (§ 30 e 31); à presença de uma *mancha* no útero, associada à possibilidade de terem sido gêmeos (§ 32 a 34); ao dia conturbado em que deu a notícia da gravidez ao marido (§ 52); aos sonhos com um bebê de cabelos pretos ou com Síndrome de Down (§ 68 e 72); e à detecção do estreptococo gestacional (§ 69 a 71).

A *preocupação com a deficiência* do bebê, presente desde o primeiro dia, desdobrou-se em pensamentos, lembranças, sonhos. Ligada, inicialmente, ao risco real representado pela sua idade, associa-se, prontamente, à lembrança de dois abortos espontâneos:

[*sobre a ansiedade a respeito da saúde do bebê*] Não, não, de imediato foi a única coisa que pegou, assim, né? no fato de.. de engravidar nessa época né?

De 45 anos é.... Eu acho que é assim, nas outras eu também tinha, eu perdi dois, né? antes de ter os meus filhos... (§ 10).

Apesar de todos os exames pré-natais terem resultados negativos, Gal *intuía* que o filho teria uma síndrome. Este fato mostra que a associação idade/deficiência deve ter-se apoiado em algum outro fator conflitivo pessoal, pois não lhe passava pela cabeça, por exemplo, a surdez, grande fantasma da primeira gestação (§ 75). Apenas na segunda entrevista ela pôde dizer, realmente, que acreditava ser sua *intuição de pisciana* um sinal da deficiência da criança:

[sobre o *teste da orelhinha*] Fiz, bom fiz na Taís, no Marcelo não tinha no hospital e aí eu não fiz não, em casa mesmo eu estava vendo que ele reagia, mas assim, eu me lembro que na Taís foi o exame que eu mais fiquei nervosa, foi o da orelhinha... (§ 75) (Agora) eu acho que vou fazer e tal, a gente vai fazer lá mas não... não é o que mais pesa, não acho que ele vá ter algum problema de audição, se tiver é outra coisa, né? agora não me pergunte por quê... (§ 76).

A diferenciação fantasmática de Gal entre *surdez* e *síndrome* também indica que esta angústia não está relacionada apenas às clássicas *fantasias sobre o corpo do bebê*, trabalhadas por Soifer (1986) e Langer (1981). Fato importante, pois o levantamento das funções das representações do corpo do feto mostra seus limites – uma mesma *configuração* sobre o corpo deficiente do bebê, por exemplo, pode ter origem e função específica na história de cada mulher⁸⁹. No caso de Gal, os conflitos assinalados levaram-na a construir, além das *configurações representacionais* que envolvem o bebê, seu corpo, sua personalidade, sua função na família, um *enredo fantasmático* particular. Voltarei a este ponto.

As primeiras *configurações* referem-se à dificuldade de imaginar a *carinha* deste bebê, questão que a própria Gal introduz quando fala que, nesta gestação, tudo foi mais fácil:

Não, então assim, eu acho que eu passei melhor do que as outras, (...) eu.. eu engordei menos! eu engordei quatro quilos, então quer dizer: provavelmente, provavelmente não, eu perdi peso porque o bebê engordou, ele está com

⁸⁹ Em alguns momentos, tomei como sinônimos os termos *representação* e *fantasia*. É preciso ser um pouco mais rigorosa no caso de Gal, pois se trata da FANTASIA da *deficiência do bebê*. Agradeço a Nelson da Silva Junior a explicitação resumida de fantasia como uma organização lógica de representações, uma lógica que coloca sempre o sujeito em relação ao objeto, dentro de um enredo conflitivo. Deste ponto de vista, representação seria o elemento constitutivo da fantasia.

peso normal, então... essas coisas, não.. não teve, eu... acho que até.. sabe... tudo... tudo foi diferente, foi mais fácil, ganhei quase tudo, sabe assim aquela coisa, eu tinha dado tudo e de repente ganhei tudo outra vez [rindo], nossa! (...) então foi.. foi muito fácil montar as coisas, fazer as coisas, eu acho que só a minha variação de... humor, foi mais acentuada, mas tirando isso, e é diferente, assim, a gente tendo já dois filhos imaginar a carinha do nenê, de que vai ser mais..... não é? [em aberto] (§ 15) [Como?] [risos] é muito esquisito. Eu acho que demorou um pouco mais, para fazer isso, eu acho que agora no final eu até me obriguei a parar um pouco, a ler, eu li mais coisas do que eu li nos outros porque eu tive os outros dois com um ano de diferença. Quase gêmeos né? (§ 16).

O discurso de Gal transcorre em um leito que toca, simultaneamente, duas margens, acima indicadas como *dificuldade* e *facilidade*. Aparentemente opostas, não é óbvio o que constitui a dificuldade e a facilidade na vivência de Gal. Na transcrição da fala, de maneira semelhante, duas margens surgem, fundidas na contração *né*. Nem negação, nem afirmação, sugerindo uma pergunta que não quer resposta, o *né* foi usado 114 vezes⁹⁰. Seu uso interrogativo propõe uma espécie de jogo de espelhos, pois, com o *né*, Gal convoca o outro para, no mesmo movimento, silenciá-lo. Assim, mais do que o sentido semântico, gramatical ou vício de linguagem, a partícula *né* parece ser o *núcleo duro* de um sintoma, que ora representa a ambivalência do par triunfo/culpa, ora a certeza máxima do gozo/retaliação: um bebê deficiente. Assim, à percepção da *dificuldade de imaginar o bebê*, imagem que a colocaria face a face com a deficiência, Gal adota a *facilidade da leitura* de livros que abordam os aspectos normais e esperados da gravidez.

Novas configurações. O mesmo exame que tornou perceptível uma *carinha que se escondia* dos olhares dos pais, mostrou uma incômoda manchinha. Estes dois elementos díspares concederam maior densidade à fantasia da deficiência. Vê-se também que Gal atribui, na fantasia, certa intencionalidade e motivação ao feto, denotando um raciocínio primitivo:

[*Você estava falando que imaginar o bebê demorou mais?*] (...) então tudo.. essas coisas contribuem né? Os outros dois, assim.. é... num exame por volta de quatro meses, a gente via o rostinho deles, dos dois, deu para ver

⁹⁰ Nem muito, nem pouco, a contagem das palavras foi apenas um recurso comparativo, secundário ante a decantação do sentido construído nas análises.

direitinho né... (§ 30) Desse bebê ele não deixou, nem uma vez... (§ 31) [*não dava para ver o rostinho?*] não dava, ele sempre está assim, está assim, [movimentos com as mãos no próprio rosto] sabe? no ultra-som, aí não deu, não deu para ver, aí assim no começo eu tive, tinha uma... mancha que a gente também ficava nossa! a gente caminhou um bom tempo, acho que uns três, quatro meses, até mais, com essa manchinha e a gente não sabia se era um sangramento, que podia evoluir ou não (§ 32).

No caso de Gal, o *pavor* também deve ser considerado a serviço da *representação*. Sob seu manto escuro existem ora imagens ora fantasias – cenas prontas para serem descritas. Na verdade, seria mais preciso falar em *pavores*, no plural, pois um mesmo afeto estava a serviço da representação de elementos diversos. O afeto⁹¹ relacionado à mancha no útero, por exemplo, ligava-se à representação de dois abortos espontâneos anteriores e à ideia de *muitos gêmeos na família*.

[*sobre a mancha*] o Daniel até... levantou a hipótese de poder ter sido um... um gêmeos, que poderia ter sido gêmeos e... depois um não foi e o outro foi para frente, uma hipótese, não que.... a gente tem bastante gêmeos na família, ficamos até achando que podia ter sido isso mesmo, a minha cabeça até... fez sentido e aí a coisa foi... (§ 34).

Hipótese talvez *selvagem*, mas, com esta ideia sobre a origem da mancha no útero, Gal e sua mãe conceberam o mesmo número de vezes: seis fetos. O enlace gravidez/morte é encontrado nas entrevistas de Cibele, Maysa e Gal. Para Gal, as referências à morte estão nas alusões aos abortos, à própria morte, à morte ou à deficiência deste bebê⁹² e à morte da amiga muito querida.

A *semelhança física* remete a família a *exercícios representacionais*, e percebe-se que um espaço para Guilherme é lentamente aberto, através de um trabalho psíquico coletivo:

[*sobre a semelhança física entre os dois filhos*] (...) a Taís é muito parecida comigo e o menino muito parecido com o pai, assim fisicamente, e.. e no jeito de ser é ao contrário [risos] Legal isso né? O jeito de ser é ao contrário, a gente é..... o Marcelo é muito mais parecido com o meu jeito e a Taís é

⁹¹ Laplanche & Pontalis, 2001, p.454.

⁹² Neste caso, a deficiência não deixa de ser um tipo de morte. Não apenas sob o aspecto da morte narcísica do filho perfeito, mas também como referência ao envelhecimento e à fragilidade do corpo, tanto da mãe quanto do bebê.

muito mais parecida com o pai, agora o Guilherme vem para desempatar, vamos ver o que que ele vai fazer, né? Veio para desempatar tudo, eram dois homens, duas mulheres, o quarto, tudo... todas as coisas, dois corintianos, dois são paulinos [risos], já está uma briga danada, *o que que ele vai ser, do que que ele vai gostar, se vai gostar disso, se vai gostar daquilo*, muito divertido, é uma coisa bem gostosa, todo mundo falando, (...) eles estão participando...está bem interessante (§ 37).

O *espaço* configurado está entremeado de uma *função* para o bebê: *desempatar*. O que a princípio pode parecer uma tarefa hercúlea, esboça a possibilidade de reconfiguração dos espaços de cada um dentro da família.

A *representação sexual* é associada à da *personalidade*. O sexo do bebê aproxima Gal de imagens tranquilizadoras, na verdade, de uma “generalização indevida”, de uma distensão de um sentido pré-existente na representação de algo novo – por ser menino, será mais tranquilo:

[sobre essa gravidez e o sexo do bebê] acho que eu.. eu queria bastante.... aí veio, então é.... tanto fazia assim, tanto fazia porque eu já tinha os dois, então não era o que pesava, mas aí depois que falou que era menino eu achei legal de ser menino, principalmente por ser mais perto e porque o Marcelo é muito mais... tranquilíssimo de dividir as coisas, então para mim, economiza, ia economizar bastante... enfrentamentos... aí... né? (§ 39).

Uma última associação de Gal em relação ao filho: ela *sente* que ele poderá nascer no dia do aniversário de sua grande amiga falecida. Um desejo, uma homenagem, um presente, uma ausência preenchida com uma alegria, uma repetição – vários são os caminhos que essa fantasia pode seguir.

[*refere-se à amiga falecida*] Foi engraçado isso [pausa].. É que ela está com... uma irmã e uma cunhada que não.. não.. conseguem ter filhos e aí, eu estou... eu não sei, mas algo me diz que o nenê está perigando nascer, talvez no aniversário dela. [emocionada]..... Mas é legal [retomando outro tom], eu fico feliz, porque era uma pessoa que eu gostava muito. Então essa coisa de chorar é de peixes, [risos], ela era pisciana também, a gente se dava muito bem e aí a gente chorava junto, e falava, e era era... sempre ela, nas duas gestações do Marcelo e da Taís, era a primeira pessoa que eu contava... (§ 83).

Esta referência arremata o que, anteriormente, chamei de FANTASIA (ver nota 90). A *intuição de pisciana* e o *misticismo* de Gal colocam todas as *configurações representacionais* sobre o corpo e o nascimento do bebê sob a ideia de que o nascimento de Guilherme cumprirá uma função. O raciocínio místico propõe que tudo tem uma função predeterminada, uma missão, que deve ser, ao mesmo tempo, construída e descoberta. Os movimentos representacionais observados parecem atravessados por uma ânsia de decifração diante do enigma de uma gravidez aos 45 anos de idade. O lugar de *mistério* que Cibeles reservava para o filho, por exemplo, é aqui substituído por um *enigma*. Mesmo os processos regressivos calcados nas transformações corporais parecem ter sido fagocitados pela busca de resposta para o acontecimento. O medo relatado tornou-se parte de um enredo que Gal já tinha escrito em sua fantasia. A *fantasia*, neste sentido, *busca* confirmação – a repetição do passado no presente –, enquanto o *mistério* sustenta uma *abertura* com uma face voltada para o passado e outra para o futuro.

Outro indício desta construção aparece quando Gal se pergunta se tem o direito de engravidar. É compreensível a culpa na formulação da pergunta, mas as respostas possíveis remetem-na, outra vez, ao raciocínio de uma ordenação superior no acontecimento da gravidez:

(...) É... é meu estágio mais feliz, foram os períodos [voz embargada] que eu estava grávida, eu *falei nossa! e eu tenho direito de*, é a coisa de.. de, eu não sei se eu tenho direito né? elas querendo ‘*unzinho*’ e não tem né? (§ 79).

Penso que Gal esteve atravessada pela reedição de fantasias edípicas, principalmente vinculadas a conflitos com a mãe. O terror da deficiência do filho, portanto, foi a cena que emergiu da possibilidade de figurar a conflitiva desejante e infantil, em jogo, para esta mulher. Assim, neste caso, o medo da deficiência da criança esteve menos ligado às questões relativas à representação do corpo do bebê como corpo estranho e às modificações em seu próprio corpo do que ao *modus operandi* fálico com que Gal vivencia seus conflitos e o prazer da potência de tornar-se mãe, mais uma vez.

É interessante notar que Gal, na segunda entrevista, não relatou qualquer dificuldade ou *branco* para lidar com o filho. A regressão esteve restrita a áreas de cuidado de si durante a gravidez. Este fato pode corroborar a reflexão de Soifer (ver p. 33) sobre duas regressões: uma, na gravidez, e outra, após o nascimento do bebê, com mecanismos e funções diferentes,

bem como a hipótese de que todo conflito de Gal esteve assentado na questão da feminilidade e da gestação.

CAPÍTULO 3

DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS

Acalanto

Dorme que eu vou te embalar
No meu colo quente
Como a lua embala o mar
E a maré embala a gente

Dorme que eu vou te velar
Pela noite quieta
Como a chama do luar
Vela o sono dos poetas

Dorme que eu vou te ninar
 No teu canto de criança
 Como sempre ouvi meu pai cantar
 Um acalanto de esperança

Caetano Veloso

(Composição: Edu Lobo - Paulo César Pinheiro)

CAPÍTULO 3

DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS

Aproximar *regressão* e *representação* levou-nos a um campo paradoxal. *Strictu sensu*, o processo representacional está relacionado ao caminho progrediente das excitações dentro do aparato psíquico. A regressão é o sentido inverso deste caminho, é o mecanismo que propicia os processos de figurabilidade – segundo Freud (1900) –, processos de desconstrução, de simplificação, de primariedade figurativa, quando as imagens abstratas e verbais atingem características visuais, mais próximas do funcionamento perceptivo. Em Freud o *processo regressivo leva a uma desconfiguração representacional* – que ele chama de *figurabilidade*.

Ao longo do texto, tentei nomear esta desconfiguração, o que aparece na indeterminação do uso do conceito de representação. Ora *representação*, ora *configuração*, ora *apoios representacionais*, os termos sucederam-se e não pareciam corresponder à

característica fundamental que eu buscava nomear. Certo *esfumaçamento das representações acerca do bebê e de seu corpo* parecia parte do campo investigado, apesar de as mães falarem todo o tempo sobre ele. Muitas representações estavam claramente presentes, mas o movimento do dizer constante, do querer ver, saber, olhar, mostrar a barriga, o livro, as coisas do bebê *mostravam um indizível*, ou talvez, *diziam de um invisível* núcleo, apenas tangenciado e nunca alcançado. Estas representações *acessórias* e tangenciais foram nomeadas, várias vezes, ao longo do trabalho, como *apoios* ou *configurações*.

Qual pista seguir? Estaria diante de um *tipo* de representação originária surgida da fronteira tênue da indiferenciação na regressão? Ou diante do *furo* do Saber estruturado pela falta? Ocuparia o corpo do feto o lugar de um *objeto transicional* para a gestante – *objeto* situado por Winnicott⁹³ entre a ilusão e a realidade, entre a percepção e a concepção subjetiva⁹⁴ –, talvez funcionando ora como pólo de atração da regressão ora como âncora para o princípio de realidade?

Parecia instigante pensar sobre essas *representações* e sobre outro aspecto perturbador: a efervescência conflitiva e pulsional, marcada por uma simultaneidade atordoante, presente nos discursos tão vivos que experimentei *com* os sujeitos. Schneider fala de um tipo de relação entre afeto e pensamento, relação em que a testemunha é levada a *sentir com*. “Um discurso que bate com golpes redobrados” (Schneider, p.41, 1993) só poderia gerar *provocações*. Ao emprestar palavras, tempo e dedicação, pretendo pensar sobre a potência que se desprende ao colocar frente a frente regressão e representação.

Passarei, brevemente, pelo campo conflitivo – primeiro recorte que se dá a ver, à flor da pele, de cores fortes, *desabotoado*⁹⁵, e que captura o olhar – para, então, rever seus elementos representacionais sob outro enfoque. Ao final deste percurso, pretendo mostrar que o *aspecto estruturante* da gravidez perpassa a regressão, mecanismo que possibilita o surgimento do INFORME.

Os mecanismos regressivos presentes na gestação têm origens múltiplas. Com o material das transcrições, não creio poder afirmar ou negar que as mudanças corporais foram

⁹³ WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: **O brincar & a realidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. Cap. I. p. 13-44.

⁹⁴ GURFINKEL, D. **Do sonho ao trauma**: psicossoma e adições. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

⁹⁵ Negativo da metáfora utilizada por Francis Tustin, para *representar* os primórdios da integração do eu. Cf. TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975, p. 30.

o fator determinante para as três entrevistadas, como sugeriram Soifer e Langer. Seguramente potentes e fundamentais, as mudanças corporais fazem parte de um fato complexo. Creio, também, não poder apontar um único fator preponderante para cada uma delas. A notícia da gravidez, esperada ou não (Winnicott diz que se deve relevar a fala de uma mulher quando afirma que engravidou quando quis), as transformações para a mulher e seu corpo, a realização desse desejo, as profundas implicações que causará sobre o presente, o passado e o futuro, são suficientes para desestabilizar o psiquismo. Para os fatores causais da regressão, como vimos, Freud cita a repressão, a atração de representações inconscientes, a frustração da realidade, a fixação libidinal durante o desenvolvimento sexual primitivo, o estado de sono, uma invasão pulsional de origem corporal ou não, um componente somático indistinto. Winnicott, por sua vez, pensa que a regressão faz parte da possibilidade de cura, e que o paciente se permite regredir à fase de dependência quando encontra condições ambientais especiais e favoráveis.

De origem multifacetada, de localização imprecisa, tendo recebido várias subdivisões⁹⁶ e pertencendo, segundo Freud, a uma categoria única:

En el fondo, los três tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es a la vez lo primitivo en sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tópica psíquica (AE, 5, p. 541-2).

O fato é que o mecanismo da regressão foi descrito a partir de seus efeitos. Freud anuncia que a regressão, investindo representações deixadas para trás, propicia uma reordenação pulsional e o ressurgimento de velhos desejos, provocando um confronto entre uma parte do eu e outra (AE, 12, p. 240). Talvez seja este o fator comum a qualquer tentativa de subdivisão. Alterar o quadro pulsional/representacional do psiquismo, tal como sempre acontece com a regressão, altera também o tênue jogo de forças estabelecido; e então, conflitos velhos e novos pululam sob fina camada de defesas pertencentes ao processo secundário.

Sob o critério da exuberância e intensidade, organizei os conflitos em pólos. Esbocei, para cada sujeito, um *eixo conflitivo* singular, em torno do qual gravitavam inúmeras

⁹⁶ Levantamento dos aspectos da regressão tal como aparece polarizada na obra freudiana: regressão tópica, temporal, formal, da libido do ego *versus* libidinal, regressão aos primeiros objetos *versus* a toda organização sexual e regressão do Eu. Cf. Capítulo 2.

questões. Eixo formado por um pequeno número de elementos – a gestação, o corpo da mulher, o corpo do bebê –, cuja restrição descritiva não condizia com a intensidade pulsional e a profusão representacional da experiência.

Os pólos conflitivos reavivados no processo regressivo foram muito diferentes em Cibebe, Maysa e Gal. Gal parecia transitar entre a *rivalidade* infantil com a feminilidade materna e o *triunfo* representado pela gravidez. Maysa estava às voltas com a dualidade *atividade* e *passividade*, colocada na relação de dependência infantil deslocada para o obstetra. Cibebe, por sua vez, arrastada pela intensidade da gestação, reviveu a primitiva polaridade da lógica fusional: a diferenciação eu/outro.

Em uma leitura de cunho mais freudiano, pode-se supor que a representação do corpo do feto tenha funcionado como ponto de atração e, assim, observar o desenho formado pelas linhas de força no caminho regressivo. É interessante notar que as imagens referentes ao corpo do feto tiveram importância singular na história de Cibebe, Gal e Maysa – e apenas em Cibebe os movimentos regressivos e representacionais apontaram na mesma direção, assumindo uma proporção exponencial de ressonâncias mútuas entre o corpo da mãe e o corpo do feto.

Para Cibebe, as transformações corporais da gravidez foram determinantes para a regressão à história libidinal infantil e aos objetos edípicos e pré-edípicos. O corpo do feto atraiu boa parte de sua atenção. Suas preocupações e angústias convergiram em movimentos representacionais detalhados. A função destas representações foi de transporte pulsional, atingindo uma função catártica e, simultaneamente, simbolizadora. Tragada pela lógica fusional da indiferenciação eu-outro, tomada pela oralidade da sexualidade infantil, Cibebe mergulhou em seu passado, reconhecendo origens, realocando elementos, preparando aberturas (como a reavaliação da escolha profissional). As *representações sobre o bebê* foram ponto de chegada da regressão e ponto de partida para novas elaborações, novas passagens e fronteiras. Para Cibebe, essas representações aproximaram-se da experiência de formar um *lugar* de alteridade, de gozo, de prazer e de dor, bem como a possibilidade de preservação de espaços de *mistério* para cada um.

Sobre a possibilidade de obter *prazer na regressão* do Eu, Winnicott aponta:

(...) é possível derivar extrema satisfação da experiência da regressão. Esta satisfação não é sensual. Deve-se ao fato de a regressão alcançar e fornecer

um ponto de partida, o que eu chamaria de um *lugar* a partir do qual se pode operar. O *self* é alcançado (...) e o que acontece a partir daqui é sentido como real. A satisfação provocada por isso é tão mais importante que qualquer elemento sensual da experiência regressiva, que este último não precisa ser mencionado (WINNICOTT, 1954-55, p.475-76).

Não penso que Cibele tenha alcançado o nível de regressão que Winnicott pressupõe quando aborda a questão do *lugar* e do verdadeiro *self*, mas, parece-me que a gestação possibilitou a revisão de inúmeros conflitos e que foi constituído um espaço para o bebê ocupar.

Para Maysa, não foram exatamente as transformações corporais que a arrebataram, mas o engate destas transformações com a possibilidade de elaborar um antigo desamparo. O prazer de gerar os filhos esteve transpassado pelo prazer de criar uma família para si. Neste contexto, a função da representação do corpo do bebê forneceu um dos elementos prazerosos e apaziguadores, inseridos neste importante projeto pessoal reparador. Os processos conflitivos mais difíceis não se originaram na transformação do corpo dela e do bebê; para estas, as defesas do processo secundário foram eficazes. A experiência de regressão mais primitiva mostrou-se na relação de dependência com o primeiro obstetra, regressão que a colocou em uma *repetição* e implicou sério risco de perda de fronteiras e desorganização.

A função da representação do corpo do bebê para Gal foi ainda mais interessante.

Gal tinha *certeza* de que o filho era deficiente e isso nos leva a pensar que a representação do corpo do bebê foi preponderante nos processos regressivos. Detalhe: sua certeza estava desvinculada da série de exames realizados. Os exames revelavam um feto saudável, que ela não via. Sua certeza estava, pois, assentada em uma *fantasia* – complexa organização de representações em que a configuração do corpo do feto foi fagocitada. *Ela tentava conformar-se – pois, para ela, o corpo de seu bebê estava já formado.* A fantasia – realizando a distensão de um sentido pré-existente de sua história infantil sobre o novo sentido que poderia ser dado ao feto – sustentou uma *angústia* que estava fora de seu lugar original. Uma organização fantasmática foi o principal foco da experiência da gestação de Gal.

Considerar os conflitos de Gal, Cibele e Maysa através de seu eixo organizador ou de um pólo de atração constitui um norte para a leitura analítica da dissertação e tem a vantagem

de delimitar, com clareza, a singularidade de cada experiência. Por outro lado, ao desconsiderar nuances, a desvantagem está em aparentar uma simplicidade inexistente no psiquismo. Por exemplo, o que nos ensina Cibele? Em sua lógica dual de relação inconsciente com o feto, Cibele vive uma experiência visceral baseada na incorporação do objeto. A lógica fusional pode sugerir uma experiência mais regredida em comparação às questões de Gal, aparentemente mais edípicas. No entanto, este é um raciocínio linear. Para as três entrevistadas, a lógica dual esteve presente em *áreas fusionais*, bem como a *castração* se fez presente em um “*como se*” que delimitava a relação mãe-feto. Ao mesmo tempo que as representações fusionais apagavam as diferenças entre elas e o feto, surgiam outras configurações em que o bebê aparecia ora como estranho e alheio à mulher ora como alteridade possível e desejável.

Freud, Winnicott, Langer e Soifer ressaltam o *caráter parcial* do mecanismo regressivo. Partes da personalidade seguem em contato com a realidade, enquanto outras ficam submetidas à outra temporalidade. O mesmo vale para pensar o psiquismo em que os estados de regressão não são a principal tônica. Núcleos conflitivos elaborados em bases mais ou menos sólidas apresentam-se e configuram-se a cada momento. Este modelo de aparato mais permeável é o que sustenta a hipótese de que a desordem da gravidez pode representar um risco de desestruturação à saúde psíquica da mulher.

No desenho dos conflitos, os *apoios e configurações representacionais* não ocupam presença marcante. Estas referências mostraram-se interessantes à medida que evidenciaram enlaces construídos, fios desatados, teias fantasmáticas, esboços conflitivos, ou seja, a operação de um psiquismo envolvido com o imenso trabalho da *concepção*⁹⁷. Concepção⁹⁸ do feto (chamado *concepto* em obstetrícia) – concepção subjetiva e objetiva, psíquica e biológica – que *tende* a ocorrer simultaneamente (ver a linda imagem do lábio [Maysa, § 49] ou do desempate [Gal, § 37]) e a percorrer um caminho do informe à forma, da célula ao ser. Cibele perfaz este caminho passo a passo (§ 53). Ela começa com imagens que evocam a fisiologia, os desdobramentos celulares e as câmaras cardíacas; passa pelo movimento do feto em seu

⁹⁷ Agradeço a Décio Gurfinkel o generoso acolhimento e as lindas metáforas que possibilitaram *sonhar* a dissertação e auxiliaram meu processo intelectual e afetivo para *conceber* este trabalho.

⁹⁸ A representação do conglomerado inicial de células *ganha corpo*, e esse processo é uma oportunidade de humanização do feto antes de seu nascimento, com potência semelhante à do desenvolvimento fetal. O feto tornar-se-á um bebê e, a partir desta realidade, pode-se considerar outro aspecto do *objeto transicional*, mencionado acima: a mãe terá em si dois objetos, aquele subjetivamente concebido e o que, objetivamente, estará em seus braços em pouco tempo. Não existe passagem entre o bebê real e o bebê imaginado; o que existe é um processo de aproximação lenta e gradual entre o que é *criação* e o que poderá ser *realidade* em cada um deles.

ventre, por imagens do sexo, hereditariedade, personalidade, pertencimento transgeracional e pela questão religiosa, chegando à idéia de que Gustavo era um *mistério*. Não um estranho, não o “bebê Johnson’s” da propaganda feliz, mas o paradoxal *conhecido tão desconhecido* de Soifer (p. 52).

Sob o enfoque da representação, imaginando, projetando, reclamando, falando, negando, olhando exames – todas são maneiras de as representações poderem emergir, passear pelo psiquismo, tecer ligações, *participar de outros psiquismos*, para então retornar à mulher. Soifer compõe uma imagem interessante sobre os vômitos da gravidez: a fantasia está em que, ao defecar e vomitar o *mal* que está dentro de si, a mulher poderá ficar apenas com o *bom* representado pelo feto (Soifer, p. 27). É preciso evocar e despejar, doar e reabsorver, experimentar, para então estabelecer diferenciações entre o bom e o mal que constituem o Eu, o bebê e o outro.

Tida pelos obstetras como efeito indesejável da gestação⁹⁹, causa de transferências primitivas e de infantilismo, a regressão ressurgue sob outro enfoque. O aspecto de desordenação representacional mostra-se FONTE da riqueza da complexa tarefa de conceber. Desejar um filho pode ser, fantasmaticamente, transformado em modo de obturar uma falta constitutiva, pode ser um presente a ser dado ou o fruto de um roubo primitivo, *pode...* e as alternativas são intermináveis e não excludentes. Pode também acontecer que uma *erupção* caótica de elementos, que revolve as camadas mais primitivas e fluidas do psiquismo, seja o *modus operandi* de qualquer concepção psíquica. Se assim for, é necessário abandonar a semântica negativa implicada nos prefixos *desconfigurado*, *desorganização*, *desintegração* e adentrar o campo originário do não-configurado, do não-integrado, do INFORME¹⁰⁰.

O *corpo do bebê* é um eixo de não-organização, ponto *em* formação, ao qual se ligam outras imagens em construção. Quem será esta mulher quando transformada em mãe? Desdobram-se, uma depois da outra, imagens tênues, como na brincadeira de ver formas em nuvens, *brincadeira* de dar forma, observar e deixar passar, sucessão de figurabilidade quase onírica porque *desejante*, pulsante e fluida, movimento que aponta uma nova dimensão e densidade do que, até então, se entendia por *futuro*.

⁹⁹ ZUGAIB, M; TEDESCO, J. J.; QUAYLE, J. **Obstetrícia psicossomática**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 85-98.

¹⁰⁰ Devo a Ada Morgenstein uma inspiração – ela foi a primeira a abrir o campo do *informe* ao ajudar-me a conceber um caminho.

É prazeroso voltar ao ponto de partida e observá-lo transformado por um novo olhar: Freud fala em regressão e figurabilidade, figuração que implica proximidade da percepção. Ao pensar na figurabilidade dos sonhos, Freud concede um aspecto criativo e diferencial aos processos regressivos. Winnicott confere à regressão um aspecto otimista, esperançoso, pois, no “retorno”, um *lugar* pode ser constituído, uma fratura pode ser restaurada e o viver criativo pode ser recuperado.

No texto *O desenvolvimento emocional primitivo* (1945), Winnicott postula três processos iniciais do desenvolvimento do eu, antes que o eu se saiba diferente do outro: integração, personalização e realização¹⁰¹. A integração é o mais primitivo deles e refere-se à conquista da sensação de ser uno. A personalização está relacionada à capacidade de o *self* habitar o próprio corpo e a realização vincula-se ao contato com a dimensão espaço-temporal da realidade. Comentarei, agora, apenas o primeiro processo.

Pode-se supor que, no seu início teórico, a personalidade não é integrada e que, na desintegração regressiva, há um estágio primário que a regressão conduz. Postulamos uma *não-integração primária* (WINNICOTT, 1945, p. 275 (grifo nosso)).

Opondo-se à posição esquizo-paranóide kleiniana, Winnicott reformula o surgimento do eu em bases eminentemente relacionais:

Há longos espaços de tempo na vida de um bebê normal durante os quais não importa para ele ser muitos pedaços ou um ser inteiro, *viver no rosto da mãe* ou em seu próprio corpo, desde que, de tempos em tempos, ele se torne uno e sinta algo. (1945, p. 276, grifo nosso)

Sobre a integração e a possibilidade de momentos primários de não-integração, Gurfinkel¹⁰² propõe que o estado de não-integração primária seja o precursor da idéia do *informe*, colocada por Winnicott em *O brincar e a realidade*¹⁰³. Fonte e origem de toda criatividade, o informe seria o estado anterior à representação, puro estado de Ser, onde o eu se deixa estar não-integrado, dependente, volúvel e aberto para configurar as bases para o verdadeiro *self*.

¹⁰¹ Não abordarei as idéias do autor sobre o desenvolvimento emocional primitivo. Trabalharei exclusivamente o processo de integração.

¹⁰² GURFINKEL, D. **Do sonho ao trauma: psicossoma e adicções**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 144.

¹⁰³ WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

“*Pressentimento sem forma*: espécie de intuição indistinta mas poderosa apontando para uma forma básica, que é fonte da atração que a peça exerce sobre ele (diretor).” É assim que Brook¹⁰⁴, diretor de teatro, descreve o papel do diretor na construção do *cenário* para uma peça. Para Brook, o cenário pode impor formas rígidas, tanto à ação cênica quanto à aparência dos atores, o que pode destruir ou castrar um desenvolvimento natural. Diz o autor:

O que o diretor mais precisa desenvolver em seu trabalho é o sentido da escuta. (...) É essa capacidade de escutar que o deixará permanentemente insatisfeito (...) até que seu ouvido escuta o som secreto que estava aguardando, seu olho vê a forma oculta que tanto esperava. (...) É o trabalho de um artesão, não há lugar para falsas mistificações, para pretensos métodos mágicos. O teatro é um ofício. O diretor trabalha e escuta. (...) Essa é a diretriz. É por isso que *um processo que muda a todo instante não é um processo de confusão, mas de crescimento*. Esta é a chave. *Este é o segredo. Como vêem, não há segredos* (p. 102).

Talvez haja um único detalhe, tão esquecido que se parece com um segredo: a regressão materna precisa de um ambiente de não-interferência.

A proposta winnicottiana é coesa e radical. O estado de dependência absoluta, de não-integração primária que, *preferencialmente, a mãe biológica deve ocupar*¹⁰⁵ (ver p. 59), confere à mãe um lugar crucial:

O sentimento do eu (*self*) surge na base de um estado não integrado que, contudo, por definição, não é observado e recordado pelo indivíduo, e que se perde, a menos que seja observado e espelhado de volta por alguém em quem se confia, que justifica a confiança e atende à dependência (p. 88)¹⁰⁶.

“Tudo parece muito simples quando vai bem”¹⁰⁷. Winnicott é o primeiro a reconhecer que uma mãe está em um estado de dependência semelhante ao do bebê, do qual “termina por

¹⁰⁴ BROOK, P. **A porta aberta**: reflexões sobre a interpretação e o teatro. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2005.

¹⁰⁵ A esta altura do texto, a afirmativa ganha algum sentido, pois o processo biológico da gestação e seus processos concomitantes têm por função *auxiliar* no “amor quase físico” dos primórdios. (Cf. WINNICOTT, 2006, p. 10.) Por outro lado, penso que este trabalho também relativizou a regressão como unicamente relacionada às transformações físicas da gestação – tornar-se mãe pode atravessar o corpo, mas, seguramente, o desejo atravessará a mulher e propiciará as condições necessárias para a *outra* gestação – a psíquica.

¹⁰⁶ WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

¹⁰⁷ WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas mães**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 9.

recuperar-se”¹⁰⁸, desde que o *ambiente* cumpra sua função de protegê-la da realidade¹⁰⁹. Da mesma forma que o modelo da relação mãe-bebê é deslocado para compreender a tarefa do analista, o estado de dependência do bebê é utilizado para compreender o que experimenta a parte da personalidade materna que sofreu regressão. Uma mãe não pode ser *ensinada* ou orientada; precisa ser *protegida da realidade externa*¹¹⁰.

Quando uma mãe é capaz de ser mãe com toda naturalidade, jamais deveremos interferir. Ela será incapaz de lutar por seus direitos, pois não terá uma compreensão dos fatos. Tudo que saberá é que foi ferida. A única diferença é que o ferimento não é um osso quebrado ou um corte em seu braço, mas sim a personalidade mutilada do bebê. É muito comum que uma mãe passe anos de sua vida tentando curar este ferimento, que na verdade foi causado por nós quando, desnecessariamente, interferimos em algo que, de tão simples, não parecia ser importante (p.11)¹¹¹.

Como dissemos, em momentos cruciais da gravidez e dos cuidados do corpo, alguns elementos têm potência libidinal para colocar em movimento a simbolização ou para congelar os processos representacionais, tratados como *enigmas*...¹¹²

¹⁰⁸ WINNICOTT, D. W. A Dependência nos cuidados infantis. In: **Os Bebês e suas mães**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Cap. 8. p. 71.

¹⁰⁹ As indicações de Winnicott sobre a importância do ambiente e de proteção da mãe colocam sob outro enfoque a insistência do papel das figuras reais para as mães no puerpério, feitas por Soifer e Langer.

¹¹⁰ WINNICOTT, C. Idéias e definições (década de 50). In: **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª ed., Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 1994.

¹¹¹ **Os bebês e suas mães**. p.11.

¹¹² Remeto o leitor ao artigo de PONTALIS: *Isso* em letras maiúsculas. In: **Revista Percursos**, nº 23, 1999.

CAPÍTULO 4

CONCLUSÃO

Filha Mulher

Lento é o rio, manso é o mar,
Pequeno é o céu pro teu navegar,
Tímido é o sol, sombrio o luar,
Pouco é o chão do teu andar.

Novas manhãs, vai descobrir,
Galos e cães vão te seguir,
Por aí, vai viver,
Quem te ouvir, vai saber
Do jeito que eu te amei.

A noite vai, escurecer,
Vais então, acender a estrela
Que eu te dei.

Barcos e trens, portos e cais,
Medo não tens, onde tu vais
Eu vou, no teu olhar.

Filha mulher, olha pra mim,
Crê nessa luz, crê no sem fim
Que é o que te faz sonhar.

(Beto Fogaça e Kleiton Ramil)

CAPÍTULO 4

CONCLUSÃO

4.1– Configurações da Gestação

4.1.1 – O que quer uma mãe?

Similar à clássica formulação de FREUD: *o que quer a mulher?* pode-se perguntar: O que quer uma mulher-mãe? Que anseios a atravessam? Distanciando-me da discussão da feminilidade¹¹³, arriscaria uma resposta ao mesmo tempo clássica e verdadeira: a saúde do bebê.

Maysa conta que gostaria de ter uma máquina para ouvir os batimentos cardíacos do bebê, em casa (§ 30), mas o que quer mesmo é que ele *nasça saudável, que dê tudo certo* (§ 44). Gal conta, na segunda entrevista, que os exames apontavam para um bebê normal; mas ela *sentia* que ele teria uma síndrome – Gal vê, vê uma outra vez e continua vendo o que pode ver. Cibeles, por exemplo, diz que, *por não poder ver o feto*, sua preocupação estava na *questão dele ser perfeito, de estar com bem-estar... de não ter.... a gente...* (§ 53). Não ver o feto remetia a sensações indefinidas, à *gente...*

A fala dessas mulheres traça uma espiral que aponta o infinito. *Ouvir*, ver, ver-se, vê-lo, ser vista, ver e não enxergar, não ver, ver *a gente...* Recortes nesta espiral podem propiciar a recriação das experiências de Cibeles, Maysa e Gal.

Começo pela gestação, retomando elementos dispersos pelo texto e tentando dar alguma forma ao campo que essas mulheres habitaram. Em seguida, pequenas falas de Maysa, Gal e Cibeles serviram de inspiração para rever aspectos regressivos da gravidez: o processo

¹¹³ A feminilidade no pensamento psicanalítico é foco do trabalho de ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** 5ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

de *realização* em Winnicott e a importância da alucinação na presença, o modelo alucinatório de lembrança proposto por Freud, a construção da realidade e, finalmente, a regressão ao narcisismo primário, ideia encontrada, tanto em Freud quanto em Winnicott, em relação à indiferenciação que faz da gestação uma experiência compartilhada.

4.1.2 – A gestação – Imagens

Redemoinho é uma forma feita, fundamentalmente, de movimento, movimento desencadeado por uma força de atração. Essa imagem guarda semelhanças com os processos psíquicos da gestação: lembra a força centrífuga da fantasmática conflitiva.

A gravidez foi se desdobrando em imagens, imagens que dançavam entre dualidades¹¹⁴, que se mesclavam e confundiam nos estados de espera, suspensão, prontidão, avassalamentos e construções. No universo das quantidades, a mesma revolução: a *absorção* em desejos e conflitos, remetendo a campos semânticos onde alguma forma de atividade está em jogo. Diz o dicionário: absorver, anexar, assimilar, transferir energia, êxtase, colisão, desaparecimento, fixação no interior, penetração. Permanência e desaparecimento ligados a uma sofreguidão, encontro entre afeto e movimento implicados no corpo.

A descrição dos *estados hipnoides* de Breuer (1893)¹¹⁵ pode figurar a espécie de *suspensão* do tempo, inusitada simultaneidade entre passado e presente, esmaecimento de fronteiras, coexistência de elementos regressivos e atuais, onde os pólos conflitivos permaneciam na consciência. *Vazio de consciência, estado de devaneio* ou *estado crepuscular*: tanto Moebius quanto Breuer ressaltaram um estado marcado por um relacionamento psique-soma especial, corpo ora abandonado pela psique, psique ora concentrada em um estado propício à auto-hipnose, espécie de *ausência* de parte da consciência de si, fornecendo a propensão ao trauma.

A noção de neurose atual assenta-se na *atualidade* do represamento libidinal, bem como na etiologia pensada como *somática* (LAPLANCHE E PONTALIS, p. 300). Dois dos fatores colocados em relevo estão presentes na gravidez: a atualidade do fator de concentração libidinal e sua *origem somática*. No capítulo *O corpo: lugar de inscrição do psíquico e do*

¹¹⁴ Remeto o leitor à análise das entrevistas, especialmente a Cibele e ao uso do advérbio *assim* (p.80); a Maysa e à *atividade/passividade* (p.99); e a Gal e à *contração né* (p.117).

¹¹⁵ Discussão iniciada nos Pressupostos teóricos, ver p. 3.

somático, Fernandes¹¹⁶ desenvolve a discussão entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. Entre aproximações e diferenças, ela afirma que, se a conversão evoca o modelo de um *corpo da representação*, a somatização sugere o modelo de um *corpo do transbordamento*, em que o sintoma corporal pode ser compreendido como uma descarga. Ela conclui: “de certa forma (...) ambas não escapam à dimensão subjetiva que historiciza e confere sentidos ao que toca o corpo” (p. 40-41).

Sob a perspectiva da dinâmica do processo, Lagache refere-se a *mecanismos de desimpedimento*¹¹⁷ e os opõe aos *mecanismos de defesa*. Estes são automáticos e inconscientes (devido à ação do recalque), permanecem sob o domínio do processo primário e tendem para a identidade da percepção; ao passo que os *mecanismos de desimpedimento* obedecem ao princípio de identidade do pensamento e permitem ao sujeito liberar-se, progressivamente, da repetição, colocando em jogo uma consciência atenta, discriminadora, capaz de resistir à interferência de ideias e de afetos desagradáveis. Esta é outra hipótese que auxilia a refletir sobre a coexistência de conflitos em uma *configuração psíquica* de simultaneidade, como a colocada pela gravidez.

Os aspectos econômicos têm presença constante. O início e o final da gestação são momentos de lentificação. O corpo carrega muitas marcas e conduz a mudanças diversas: há aumento das dimensões corporais, mudança na rotina, apetite, ciclos vitais. O narcisismo precisa ora concentrar-se ora suspender-se. Parte do psiquismo, gradativamente, desacelera. O refluxo libidinal desinveste o pensamento, os outros objetos, o próprio ego, e concentra-se em uma parte do corpo e nas inúmeras transformações em curso. Um escoamento pulsional remete a uma espécie de passividade, sendo a mulher absorvida de si, por si.

Uma mesma descrição poderia levar-nos a pensar em um estado de *prontidão*. São bonitas as imagens em época de jogos olímpicos, quando os atletas são focalizados segundos antes da partida: o vento para, o som reflui, a energia concentra-se, os expectadores restam paralisados, um pequeno pedaço de papel lentamente cruza o espaço... até que o tiro inicial detona movimentos que, há muito, aguardavam esse sinal. O estado de prontidão pressupõe atividade, *atividade em espera*, e tem por elementos o medo-excitação, a concentração de toda energia, a conjunção corpo-mente-psique.

¹¹⁶ FERNANDES, M. H. **O Corpo**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Clínica Psicanalítica).

¹¹⁷ LAGACHE, D. In: LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. 4ª edição. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2001, p. 225 e 280.

A união da *suspensão*, da *prontidão* e da *absorção* ainda deixa em aberto o necessário ir e vir de um fluxo, contido na idéia de um movimento que re-flete, que vai e volta sobre si mesmo, diferente. A possibilidade de *re-configuração subjetiva* da gestação parece apoiar-se na necessidade de se manter uma *alternância* entre os períodos de transbordamento e de *vazantes*. Em um psiquismo invadido pelo fluxo contínuo das marés libidinais, o escoamento, simultaneamente, desconstrói e revela os vestígios de sua fundação nos sulcos que desenha em sua passagem. No retorno, a inundação desordena, enquanto recoloca novos-velhos elementos, para participarem desta dança.

Vinculada à ideia de *fluxo*, de *mútua afetação*, está assentada a possibilidade de aberturas e fechamentos da experiência da gestação.

4.1.3 – O que os olhos veem, o coração sente: a regressão na perspectiva winnicottiana

Maysa quer *ouvir* o coração do bebê, Cibeles quer *vê-lo*. A prova concreta dos sentidos, como já apontada na análise destas duas entrevistas, é uma poderosa aliada na construção e na reconstrução da realidade na experiência gestacional e puerperal.

Como entender essa demanda tão comum das mães?

Sob a perspectiva freudiana do caráter construtivo da realidade¹¹⁸, a *percepção* aparece quase como momento fugaz, fonte de traços e vestígios que, após a defração na entrada do meio psíquico, se submetem a novos funcionamentos. Assim, aparentemente, a necessidade que têm Cibeles e Maysa de *perceber* o bebê estaria mais para um *desejo primitivo* do que para um fato concreto, pois um desejo (como todo desejo) ignora a complexidade do aparato implicada no sistema mnêmico. Bastasse *ver* e *ouvir* o bebê para se tranquilizar, para acreditar, não seriam tão repetidos os ultra-sons, tão incrementados os exames de imagem.

No entanto, as mulheres insistem na constatação perceptiva da presença do feto como prova de realidade¹¹⁹. Em 1911¹²⁰, quando Freud novamente aborda a regressão, ele retoma a

¹¹⁸ Remeto o leitor à abordagem de SIMANKE, R. T. **A Formação da teoria freudiana das psicoses**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

¹¹⁹ A catarse psíquica, necessária à construção de uma *prova de realidade*, está presente em relação ao próprio corpo da mulher, na produção de reações físicas dos sintomas comprobatórios (vômitos e diarreias), bem como em relação ao corpo do feto.

¹²⁰ FREUD, S. Formulaciónes sobre los dos principios del acaecer psíquico (1911). In: **Obras Completas**. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

experiência de satisfação (1900) e afirma que o *desengano*, provocado pela satisfação alucinatória do desejo, abre as portas para a *representação da realidade*:

Sólo la ausencia de la satisfacción esperada, el desengano, trajo por consecuencia que se abandonase esse intento de satisfacción por via alucinatória. En lugar de el, el aparato psíquico debió resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior y a procurar la alteración real. Así se introdujo un nuevo principio en la actividad psíquica; ya no se representó lo que era agradable, sino lo que era real, aunque fuese desagradable. (AE, 12, p.224)

Essa passagem interessa-nos à medida que apresenta uma diferença entre a representação da realidade e a regressão para Freud e Winnicott. Ali onde Freud vê o nascimento do princípio de realidade, Winnicott constata a marca do fracasso da função materna primária; onde Freud postula a regressão e a alucinação como caminho mais curto da satisfação, Winnicott pensa o início do falso *self* e do isolamento entre o verdadeiro *self* e a realidade. Onde Freud pensa em alucinação na ausência do objeto, Winnicott afirma a alucinação no encontro entre o objeto criado na fantasia e o seio. Para este autor, *a única possibilidade de representação da realidade está na presença e na delicada sintonia para a satisfação das necessidades do lactente*.

Se pensarmos no bebê, compreendemos que a mãe, com seus cuidados concretos e apaziguadores, realiza a operação do sentido *através e no* corpo do bebê. Todos os estímulos sensoriais, simultâneos e esparsos na experiência do bebê, completamente sem sentido, vão compondo um “manto” de bem-estar a partir de sua ligação com os cuidados. *Aquilo* (desconforto, frio, fome, sono) some quando *aquele outro* aparece (leite, embalo, quentinho). O cuidado corporal é uma operação simbolizante. Mais que isso, a mãe sustenta o bebê com seu corpo, seu olhar, seu rosto – a imagem viva e verdadeira de uma relação possível. Esta é a possibilidade de sentido antes da existência do ego.

E se pensarmos na mãe? Sob a perspectiva winnicottiana, podemos compreender a importância da *presença* do bebê.

Durante a gestação, a mulher sofre uma gradativa e parcial perda de contato com a realidade. Como afirmei acima (p. 17, Capítulo 3), o acento de Soifer sobre a necessária

delimitação entre devaneio, fantasia inconsciente e realidade através do parto, da presença da criança e do apoio ambiental, denota que, para a autora, a dissolução da realidade foi pressuposta durante a gravidez.

Quando trata das vicissitudes de desenvolvimento do Eu, Winnicott postula que um dos processos envolvidos neste estabelecimento é a *realização*, ou seja, a relação primária com a realidade externa, “passo nunca dado e estabelecido de vez” (1945, p. 278). Ao final do capítulo anterior, ressaltamos o aspecto mais primitivo e criativo da regressão do eu em Winnicott, a não-integração. E agora comentaremos o aspecto que atinge o contato com a realidade.

É possível que, em um estado regressivo, seja revivido algo semelhante aos primeiros enlaces do bebê com o objeto externo, quando duas linhas de direções opostas – de um lado, o bebê com ímpetos pulsionais e idéias predatórias; de outro, uma mãe que tem um seio e o poder de produzir leite – se aproximam e se *sobrepõem*:

(...) há um momento de ilusão, uma experiência que o bebê pode tomar, *ou como alucinação sua, ou algo que pertence à realidade externa*. Em outras palavras, o bebê vem ao seio quando excitado e pronto para alucinar algo apropriado para ser atacado. Neste momento, o mamilo real aparece e ele é capaz de sentir que se trata do mamilo que ele alucinou. Desta forma, *suas idéias são enriquecidas por detalhes reais da visão, sensação e cheiro* e da próxima vez, este material será utilizado na alucinação. Deste modo, ele começa a construir uma capacidade de evocar o que é realmente disponível (WINNICOTT, 1945, p. 279, grifo nosso).

Uma mulher grávida terá, de um lado, o filho criado na fantasia; de outro lado... Algo falta – e essa é uma falta extremamente importante –, algo como os *detalhes reais da visão, sensação e cheiro*. Em momentos cruciais de angústia na gestação, uma mulher não quer um representante. Ela quer ver o bebê. No momento em que a tensão chega a seu limiar, no momento em que *imaginar o corpo do bebê* não preenche a necessidade da mãe, a referência à *saúde* surge onde a imaginação, sobrecarregada de imagens e afetos, desiste. É provável que *saudável* seja tudo o que ela possa desejar. Entre o ideal e o real invisível resta, portanto, a “saúde”, esta abertura, este hiato pleno de sonhos e temores, constituintes de um *espaço* que sustenta, sob tensão, desejo e mistério.

Cibele e Maysa necessitam da experiência dos sentidos. Sem essa espécie de garantia, quais seriam os sinais da realidade? Subjetivamente atravessadas pela desconfiguração da realidade originada no processo regressivo, as mães se percebem dependentes¹²¹, seja do médico, dos exames diagnósticos e, especialmente, da experiência compartilhada. Neste estado de paradoxal dependência/independência, de mergulho na indiferenciação, tal qual sua tarefa junto ao filho, a apresentação da realidade em pequenas doses é primordial para a saída da ilusão e da onipotência. Podemos ampliar o sentido da afirmação de Winnicott:

[...] (quando) a mãe age de modo a não colidir com a onipotência do lactente (...) (este) começa gradualmente renunciar à onipotência. (...) O lactente pode agora gozar a *ilusão* do onipotente criando e controlando, e pode então gradativamente vir a reconhecer o elemento ilusório, o fato de brincar e imaginar. Isto é a base do símbolo que de início é, ao mesmo tempo, espontaneidade e alucinação, e também, o objeto externo criado e finalmente catexizado¹²² (grifo nosso).

Na perspectiva winnicottiana, o ardente desejo por sinais de presença concreta do feto pode ser compreendido sob nova luz. Esses sinais são a matéria-prima da simbolização da experiência e do corpo do bebê e a abertura para a experimentação do “alívio e satisfação que a realidade proporciona”:

A questão é que, na fantasia, as coisas acontecem por mágica: a fantasia não tem freios e tanto o amor quanto o ódio podem ter efeito alarmantes. A realidade externa possui freios (...) e, de fato, só se pode tolerar a fantasia total quando a realidade objetiva é bem apreciada. O subjetivo tem valor enorme mas é tão alarmante e mágico que só pode ser fruído paralelamente à realidade objetiva (WINNICOTT, 1945, p. 280).

¹²¹ Gurfikel salienta que a regressão do eu e a alternância entre integração e não-integração podem apresentar-se ao eu como desastre – e desencadear tanto o estado paranoide universal quanto angústias psicóticas do tipo ‘cair para sempre’. GURFINKEL, D. **Sonho, sono e gesto: estudo das funções intermediárias no processo onírico**. 2004. 278f. Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. p. 120.

¹²² WINNICOTT, D.W. **Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro ‘self’** (1960). **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983. Cap. 12, p.133.

4.1.4 – O que o coração sente, os olhos veem – a regressão na perspectiva freudiana

Retornemos à experiência de Gal. Contrariando o que seus olhos viam, Gal *sentia* que seu filho teria uma deficiência. Para Gal, seu filho não estava *em* formação. Fantasmaticamente, ele estava formado, ou melhor, deformado.

Apresentando os elementos da discussão sobre a feminilidade, André¹²³ lembra que, para Freud, desde o *Projeto*, as *representações organizam a percepção* e que, já em 1908, as teorias sexuais infantis eram capazes de subverter a percepção. Pelo exemplo citado, depreende-se que não é qualquer representação que possui força para alterar a consciência da percepção.

Ao final da entrevista de Gal, supus que ela estava tomada por um conflito, que a envolveu em uma *fantasia* estruturada – organização lógica de representações, que coloca sempre o sujeito em relação ao objeto, dentro de um enredo desiderativo recalcado. Um poderoso desejo recalcado englobou o desejo pelo filho e a impressão foi de que, quanto mais estruturada a *fantasia* conflitiva primitiva, menor o espaço para imaginarizar e saborear, durante a gestação, uma alteridade para o bebê. Questões sobre a feminilidade constitutiva são passíveis de propiciar tal alteração da percepção.

Desejos primitivos podem interferir no processo de consciência perceptiva. Outro modo de nos aproximarmos da alteração da percepção está no modelo de rememoração proposto por Freud na vivência de satisfação: o modelo alucinatório¹²⁴. Na descrição do aparato, em 1900, o que primeiro se denomina *psíquico* para Freud é a alucinação (FREUD, 1900, AE, 5, p. 557-58). Na vivência de satisfação, a *satisfação do desejo* (alimentar, no caso) alucinatória antecede a modificação que trará a satisfação concreta e se constitui no ponto mais primitivo, e, portanto, mais precário, do encontro entre realidade e fantasia, tanto pela primariedade quanto pela pulsionalidade envolvida.

¹²³ ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** 5ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, p.11.

¹²⁴ Francis Tustin afirma que a alucinação é a precursora do lembrar, quando seus pequenos pacientes autistas começam a alucinar. TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975, p.191.

Em Freud, pensar sobre as bases mais primitivas da noção de realidade remete-nos ao ponto máximo de chegada da regressão libidinal – a realização alucinatória de desejo¹²⁵. Não que toda regressão tenha a alucinação como ponto de chegada, mas o processo sempre a tem por horizonte, horizonte certamente temido, porque representa grande desorganização e dependência. Esta ressurge como *terror* diante da *sobreposição* do que, até então, foi um pensamento desejante e a concreta realização do desejo.

No caso da gravidez, de que desejo se trata? O desejo de ter um bebê é alimentado por vários anseios infantis pertencentes às fases oral, anal, fálica e à conflitiva edípica, que são representados, no psiquismo adulto, como desejo de ter um bebê. Tal como André se refere ao sexo como um significante colado a uma ânsia muito primitiva¹²⁶, o anseio pelo bebê preenche inúmeras funções no psiquismo da mulher. Há outra função não apreciada, quando se pensa na constituição psíquica feminina por uma ótica freudiana estreita: à medida que as figurações são revolvidas, a realidade se esfumaça e refaz, algo mais do que figurações e representações decanta e, lentamente, adquire densidade: o bebê real faz-se presente e sua presença é marcante. A mais poderosa das fantasias terá certo *trabalho* para ignorar essa presença. Diante da presença de uma *parte desprendida de si mesma*, lentamente o bebê emergirá desse banho narcísico e uma mãe saudável poderá, então, reconhecer e se encantar com aquilo que é não-eu. Diz Bleichmar:

O recalçamento originário deve assentar-se sobre ligações prévias de base. Requisito para isso é o narcisismo materno, mas um narcisismo capaz de fazer circular, sobre a base da instalação da castração, o filho enquanto parte de si mesma – parte desprendida de si mesma. Nesse movimento em que a mãe “se identifica” e identifica a criança geram-se as condições de estabilidade que possibilitam o funcionamento de um psiquismo aberto a novas recomposições.¹²⁷

Há que se considerar, ainda, a concorrência da pulsionalidade. Pode-se pensar que a *realização do desejo de ser mãe* e de todos os desejos inconscientes que o acompanham, constitui uma fonte *pulsional* disruptiva que, somada às transformações corporais da gravidez, transforma-se em fonte de desorganização egoica. Na realidade, são dois movimentos

¹²⁵ FREUD, S. Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917 [1915]). In: **Obras Completas**. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

¹²⁶ ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** 5ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996. p.10-11.

¹²⁷ BLEICHMAR, S. **A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito**. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. Cap. 7, p. 202.

potencialmente desorganizadores, contrários e simultâneos, cujo encontro fica provido de força exponencial: as inúmeras transformações iniciais, provocando a regressão psíquica e a realização do desejo de ser mãe com todos os seus desejos correlatos, provocando um incremento pulsional (Cap. 3, p. 20).

Retomando a nomenclatura freudiana do *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915])¹²⁸, nos itens 4.3 e 4.4, foi abordada a *regressão da libido* sob a perspectiva winnicottiana e freudiana, discutindo os processos de *realização* e a *alucinação*. No próximo item, para finalizar, será comentado o último aspecto da regressão, marcante na análise das entrevistas: a regressão da libido do ego em sua aproximação do narcisismo primário, idéia que nos servirá apenas como indicativo do grau de abertura e do papel do outro para a mulher.

4.1.5 – A porta aberta¹²⁹

“Acho que ... a impossibilidade de ver o bebê nesse período tão, tão longo, que é muito longo, gera muita fantasia sim, mas acho que, para mim é sempre mais voltada essa questão mesmo de... ele ser perfeito, de ele estar com bem-estar...de não ter...a gente...” (Cibele, § 53).

Esta pequena frase de Cibele, sem ponto final, produz um efeito poético. De conteúdo banal, a última palavra ganha sua potência por estar ali, inesperada e aberta, uma abertura que convida ao desdobramento dos sentidos. O uso do plural simples “*a gente*” oferece o laço necessário para a abordagem da gravidez enquanto experiência compartilhada.

No Capítulo 3 (p. 25), escrevi sobre a *abertura excessiva* de Cibele. Para ela, o excesso estava na referência constante e sutil de que algumas outras pessoas – a mãe, a enfermeira, o médico –, soubessem mais sobre ela e o filho do que ela mesma. De forma muito diferente, Maysa e Gal experimentaram aberturas perturbadoras na relação com o ambiente e com figuras principais. Maysa experimentou esse excesso na relação com o primeiro obstetra, e Gal manteve um fio de pensamento ininterrupto na opinião da sua mãe, das amigas e do que outras mulheres diriam sobre sua gravidez. Diferentes lugares e, talvez,

¹²⁸ Neste artigo, Freud postula a regressão da libido narcísica e da libido do eu. Ver p. 41, Capítulo 3.

¹²⁹ Agradeço a Laurinda Ribeiro de Souza a indicação desta leitura.

uma mesma função: a função do *holding* do ambiente, uma sustentação sutil da realidade e da fantasia, da possibilidade e da dor, da existência da vida e da morte, do amor, do ódio e da indiferença, ou seja, a sustentação da flutuação da indiferenciação.

No *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]), Freud postula, como possibilidade normal do estado de sono, a *regressão da libido do ego* à reprodução do *narcisismo primário* (AE, **14**, p. 226)¹³⁰. De maneira muito semelhante, diz Winnicott:

(...) o produto final de nossas considerações acerca do desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário, o meio ambiente fornece um *holding* para o indivíduo e, *ao mesmo tempo*, o indivíduo não sabe da existência do meio ambiente e está em união com ele (WINNICOTT, 1954-55, p.463-64)¹³¹.

Langer, explorando os efeitos verificáveis das racionalizações de um médico sobre a angústia e as teorias sexuais infantis irracionais de gestantes, afirma: “o expoente desta realidade é o médico” (p.22-23). Uma das explicações fornecidas pela autora é de que o médico compreende a mulher e, para esta, “sentir-se compreendida significa sentir-se perdoada” (LANGER, 1981, p. 221-22).

Segundo Schneider¹³² (1994), a função ocupada pelo outro vai além:

(...) Pode-se também legitimamente pensar que, na presença do médico familiar, a paciente (Anna O.) sentia-se apoiada por esta escuta que daria realidade às suas evocações, assim como a criança fica, ou não, triste ao se levantar depois de uma queda de acordo com a expressão que espera encontrar inscrita no olhar dos seus (p. 49).

É um passo interessante lembrar que a criança “sente” a dor em conformidade com o olhar dos pais. Passo além da *compreensão* intelectual, a criança só poderá ser *capturada* pela dor sentida se esta dor puder ser *vivida com* o outro.

¹³⁰ FREUD, S. Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917 [1915]). In: **Obras Completas**. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

¹³¹ WINNICOTT, D.W. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico (1954). **Textos Seleccionados**: da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. Cap. 22.

¹³² SCHNEIDER, M. **Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud**. 1ª ed. São Paulo: Editora Escuta, 1993.

Tratando da relação afeto-linguagem em um livro instigante, Schneider afirma que, quando uma testemunha acolhe uma fala em seu potencial dramático, o que ocorre não é um simples desvelamento do afeto escondido, mas a elaboração progressiva de um afeto repercutido. Assim, o afeto teria uma exigência dramática de mediação pela expressão, que lhe permita entrar em posse de si através de uma passagem pelo outro. Se nada repercute, não há apenas um afeto cercado de silêncio, mas um processo entravado, inacabado, que deixa o sujeito desconcertado sobre o que acabou de viver (Schneider, 1994, p. 49).

É doravante impossível, passados os primeiros dias depois do nascimento, que o sujeito experimente algo sem referi-lo a esta leitura vinda do outro, que não é necessariamente o segundo tempo do afeto, mas que, às vezes, lhe dá forma, quer seja na confiança quer no desafio. (...) Anna chamava seus devaneios de “teatro particular”. No estupor, ou em toda forma de experiência traumática, é talvez esta dimensão de teatralização que se acha brutalmente condenada, fazendo do processo emocional um movimento truncado, abortando precisamente o momento em que, orientando-se em direção à mediação da expressão, estaria pronto a incitar um desenvolvimento que lhe permitisse entrar em posse de si mesmo (p. 49-50).

A pesquisa sobre as funções da representação do corpo do feto desdobrou-se para o campo regressivo do Informe. Focalizando a regressão, adentramos na delicada e intensa experiência de abertura excessiva ao outro no horizonte do narcisismo primário e no esfumaçamento da relação alucinação-realidade na regressão à satisfação alucinatória de desejo. Gestação e regressão, assim, mostraram sua face estruturante e criativa.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** 5ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- BROOK, P. **A porta aberta:** reflexões sobre a interpretação e o teatro. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2005.
- BLEICHMAR, S. **A fundação do inconsciente:** destinos de pulsão, destinos do sujeito. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- DELLA NINA, M. Estresse e Ansiedade na Gestação. In: ZUGAIB, M; TEDESCO, J. J.; QUAYLE, J. **Obstetrícia psicossomática.** 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 85-98.
- FERNANDES, M. H. **O Corpo.** 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Clínica Psicanalítica).
- FREUD, S. Formaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico (1911). In: **Obras Completas.** Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.
- _____. Conferencias de introducción al psicoanálisis, (1917 [1916-17]). 22ª Conferencia: Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión – Etiología. In: **Obras Completas.** Parte III, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.
- _____. Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917 [1915]). In: **Obras Completas.** Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.
- _____. La interpretación de los sueños (1900). In: **Obras Completas.** Cap. VII, Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.
- _____. Introducción del narcisismo (1914). In: **Obras Completas.** Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.
- GURFINKEL, D. **Do sonho ao trauma:** psicossoma e adições. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- _____. **Sonho, sono e gesto:** estudo das funções intermediárias no processo onírico. 2004. 278f. Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- KHAN, M. Prefácio. In: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados:** da Pediatria à Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. p. 7-62.
- LANGER, M. **Maternidade e sexo:** estudo psicanalítico e psicossomático. 1ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1981.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. 4ª ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

OGDEN, T. H. Sobre o espaço potencial. In: GIOVACCHINI, P. **Táticas e técnicas psicanalíticas D. W. Winnicott**. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Cap. 6, p. 79-95.

PONTALIS, J.-B. *Isso em letras maiúsculas*. **Percursos: Revista de Psicanálise**. Ano XI. São Paulo, nº 23, fev. 1999.

QUAYLE, J. Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In: ZUGAIB, M; TEDESCO, J. J.; QUAYLE, J. **Obstetrícia psicossomática**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 216-228

SCHNEIDER, M. **Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud**. 1ª ed. São Paulo: Editora Escuta, 1993.

SIMANKE, R. T. **A Formação da teoria freudiana das psicoses**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 4ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1986.

STRACHEY, J. Apêndice A: Uso del concepto de regresión em Freud. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Proyecto de psicologia (1950 [1895]). Vol I. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001. p. 390-93.

TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. **O brincar & a realidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. Cap. I. p. 13-44.

WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951). In: **Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. Cap. 18. p. 389-408.

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

_____. Retraimento e regressão (1954). In: **Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. Cap. 20, p. 427-436.

_____. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico (1954). In: **Textos seleccionados: da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. Cap. 22, p. 459-482.

_____. Desenvolvimento emocional primitivo (1945). In: **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. Cap. 12, p. 269-286.

_____. Preocupação materna primária (1956). In: **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Francisco Alves Editora, 1982. Cap. 24, p. 491-98.

_____. Distorção do Ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1983. Cap. 12, p.128-139.

_____. O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva (1967). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. Cap.29, p. 151-56.

_____. A importância do *setting* no encontro com a regressão em psicanálise (1964). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. Cap. 19, p. 77-81.

_____. Idéias e definições (década de 50). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. Cap. 8, p. 36-37.

_____. Pós-escrito: D. W. W. por D. W. W. (1967). In: WINNICOTT, C; SHEPPERD, R; DAVIS, M. (Org.). **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. 2ª reimpressão. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2005. p. 433-444.

_____. O Ambiente saudável na infância. In: **Os Bebês e suas mães**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Cap. 6, p. 51-60.

_____. A mãe dedicada comum. In: **Os Bebês e suas mães**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Cap. 1, p. 1-12.

ANEXOS

ANEXO 1 – Cibeles

Querida que você falasse sobre a experiência da gravidez... dessa gravidez.

[1] Dessa... é que é muito difícil né... não comparar uma gravidez com a outra, mas ainda mais que a gravidez do André foi tão recente né... [suspiro], mas acho que eu sou uma pessoa que tem uma experiênciãa muito tranqüila assim, eu não consigo... é um período gostoso sabe, tem umaaa é... prazeroso mesmo de estaar gerando, gestando e enfim, com esse contato com o bebê. Mesmo com relação às coisas do cotidiano, de trabalho, nunca interferiu assim, nunca tive mal estaar, é... acho que tem essa diferença da primeira para a segunda assim... na primeira gravidez eu era muito apavorada, acho que pelo fato de ser enfermeira, qualquer coisa...

Apavorada com o quê?

[2] Umas coisas bobas assim... eu nunca esqueço. Uma vez a gente foi viajar para uma fazenda do meu sogro. Meu sogro fez um frango. Então ele matou a galinha e fez o frango. Eu comi, adorei e aí de madrugada eu acordei, apavorada, pensando que eu podia ter feito uma coisa muito perigosa, porque eu não sabia se esse frango... podia estar doente por ser um frango de quintal e aí... assim... eu ficava muito, muito enlouquecida. Eu tenho umas perguntas que eu escrevia para a consulta assim...umas coisas muito... e que nessa gravidez eu não tive, assim...aí já foi muito mais tranqüilo, acho que tem essa diferença do segundo filho. Até porque, o primeiro está o tempo todo demandando, do lado de fora né?, então a segunda gravidez acho que também tem essa diferença, porque você não fica tão voltada para a gravidez, assim. Tem essa coisa de o tempo todo estar com a mão na barriga fazendo carinho, é..., mas eu não estou 100% para ele, como eu fui 100% para o primeiro assim, tem, já tem... já tem essa... essaaa... essa... não é uma divisão, já tem esse... a mãe compartilhada... desde o começo assim, não dá para... tem essa diferença...

É incomparável então para você a segunda gravidez em relação à primeira?

[3] É incomparável em termos da minha tranqüilidade, eu acho. Eu acho que eu estou muito mais tranqüila nessa gravidez. Ainda que a primeira tenha sido muito tranqüila também, mas acho que tem isso assim... eu não posso estar 100% para ele como eu sinto que eu estive 100% para o meu primeiro filho, assim, na época da gravidez mesmo, porque éé.. era muito mais fácil me pegar pensando na gravidez do que hoje assim... hoje eu, eu fico preocupada por exemplo, eu vou para a maternidade e fico preocupada com meu filho. É... quem vai ficar com ele, qual que vai ser o esquema... Então já tem, desde o início, já tem essa divisão né, de..... no pensamento mesmo...

Mas teve um bom efeito essa divisão, né?

Tem.

Nesse sentido de te tranqüilizar.

[4] Sim. Até porque nessa gravidez por exemplo, eu comecei a ter contração muito cedo, coisa que do primeiro eu não tive, então eu acho que se fosse na primeira gravidez teria sido muito, muito traumático, assustador e dessa vez não foi. Eu queria mais é que ele nascesse, eu falava ai *Bem (marido?), Deus?* [incompreensível], *se ele nascer logo está ótimo, eu quero logo ficar com os dois*, assim... Tem essa tranqüilidade que eu acho que do André eu não tive mesmo.

Então os pensamentos sobre o bebê, sobre o Gustavo (?)....

Gustavo.

.... sobre o Gustavo, é... como é que foi, neste período, foi menos se comparado ao André, o que passava pela cabeça, o que você pensava, o que te preocupava ou não te preocupava...

[5] Acho que tem uma preocupação que é universal, talvez assim.. das etapas do desenvolvimento mesmo, né? E aí também é isso, eu não sei o quanto que interfere a minha formação, então, é evidente que o primeiro ultra-som a grande preocupação é ver se.... se o coração está batendo, se aquele exame da translucência dá normal, acho que no começo tem uma coisa ainda muito para o fisiológico para ver se o bebê está perfeito... é... o meu médico ele tem esse sistema, o primeiro ultra-som é o ultra-som de doze semanas que é para fazer esse exame para detectar a probabilidade de ter uma Síndrome de Down, então, é um primeiro contato, com o bebê, que envolve uma expectativa em termos da saúde dele mesmo, né?... E isso eu tive com o André igualmente assim, essa, esse receio de ver a primeira vez e constatar que podia ter uma coisa errada, porque o médico faz todo um preparo... *olha, pode acontecer...* então você já fica

Ah é??!!

É! Você já vai para o exame....

Como é o preparo?

[6] (ela ri e emenda) é péssimo [ri].... então, do André foi péssimo... do Gustavo já não teve esse preparo porque ele já supôs que a gente já tinha...

[7] (Respira e engata)... mas ele fez uma consulta, por exemplo, na primeira gravidez né, falando assim: *Ah! Vocês vão fazer esse exame, mas acho que já era o caso de vocês irem conversando... sobre a possibilidade do bebê ter, Síndrome de Down, e o que vocês fariam...* então, foi horrível, porque assim... é a primeira vez, que você vai ver seu bebê (rindo), contando com uma possibilidade assim... é... de o que fazer quando perceber que está doente, meu marido é biólogo, então na cabeça dele, os mais fortes... sobrevivem. Então ele falava: *olha, se tiver Síndrome de Down a gente vai tirar!* Eu falava...*gente, eu não estou acreditando que nunca vi meu filho e eu já estou pensando no que eu vou fazer se ele*, foi horrível! Foi horrível! Santa análise, porque eu faço análise, então é fácil... (não se entende uma interjeição dela enquanto rimos), é, foi, teve muitas.. muitos momentos aí que foi imprescindível, porque era o único espaço que eu tinha que eu podia falar muito... mais tranquilamente sobre essas coisas, porque era muito pesado! [pausa] E [respiro] com o Gustavo eu já não tive tanto isso assim. Eu pensava, *putz, deu normal do André, vai dar normal agora, não tem razão para ser diferente*, e deu sempre normal, ééé.... então acho que tem esse primeiro pedaço, que é um pedaço mais voltado com a questão fisiológica aí mesmo, do do desenvolvimento dele. [respiro] Acho que a gravidez tem essa sacanagem assim, porque você fica nada, nada, quatro meses grávida, sem.... Eu por exemplo, que não enjoa, que não tenho nada, que sou muito magra, então a barriga não aparece, então, é um período longo, que você sabe que você tá, mas que não tem nada além do exame de sangue que te confirme isso assim, porque aí você não tem, eu falava: *Ah! eu queria sintomas*, assim, eu queria uma coisa evidente e isso demora mesmo para aparecer, [respiro] então acho que quando o bebê começa a mexer aí que faz uma... é aí que o pensamento se volta mais então para o bebê, bebê mesmo e não para essa coisa que a gente fica aí... fica muito no imaginário né: *o que que será, enfim...* então....Acho que aí ficava mais fácil de conversar com ele, de... começar a imaginar... Eu fico imaginando que ele vai ser muito parecido com o André, é...na fisionomia... é..... porque é engraçado isso, o André eu não conseguia imaginar muito como ele ia ser, eu sabia que eu ia ter um filho loiro, porque eu sou clara, meu marido é claro, mas.. o Gustavo eu tenho certeza que vai ser loiro assim, aí já é uma certeza mais forte, fico comparando os dois no ultra-som, acho os dois muito parecidos, então fico imaginando que vai ser um bebê muito parecido, mas tem essa... esse mistério né, assim, por mais que a gente veja no ultra-som, não...

É um outro bebê (ela não dá mostras que registrou minha fala)

[8] ainda não sei quem é ele direitinho, né? Acho que tem essa coisa também do segundo filho, de ficar pensando se vai ser parecido no jeito...o André sempre foi um bebê muito fácil, então eu penso: *Ai, seria ótimo que ele tivesse um gênio parecido*, ele sempre dormiu bem, essas coisas mais práticas, assim né? Acho que.... acho que até nisso o segundo filho já tem que compartilhar [rindo] um pouco, né?, porque.... é, é difícil não comparar com o primeiro, então... ééé muitas expectativas que eu tenho para o Gustavo são... de que ele repita algumas coisas do André ou de que não repita, mas a referência passa a ser o André né, então tem essa..... já tem de novo uma coisa compartilhada [rindo].. eu acho, no segundo filho.... acho que sim...

Mas isso é assim mesmo, né?

[9] É né! A gente brinca, porque eu sou a segunda filha e o meu marido é segundo também. (Rimos) A gente sobreviveu, deu tudo certo, não é uma coisa tão ruim assim, acho que para ele a minha tranquilidade vai ser muito positiva. Acho que, ele vai sair ganhando nesse aspecto, assim, hoje eu sinto que eu sou, muito mais tranquila para esse período que eu estou agora, de, de pura expectativa e do *pra* (ela corrige) do parto muito próximo...

Na primeira foi mais difícil esse período?

[10] Foi, foi. Eu tinha uma rigidez muito forte assim, quando o André nasceu, com horários, com rotinas, era uma coisa, eu lembro, eu fui me dar conta disso há muito pouco tempo atrás assim, porque na época não era uma coisa que eu achava... estranha. Então por exemplo, eu marcava a minha análise e aí, se era hora de ele mamar eu nunca cogitei dar de mamar dez minutos antes, por exemplo, eu não ia para a análise... Não ia. E meu marido ficava muito bravo, a gente brigou muito nessa época, no começo, foi muito difícil, porque ele falava assim: *você tem que sair* e eu falava: *eu não posso sair!* Eu tinha certeza que eu não podia, assim, eu não... que eu não podia, não podia.

Não podia mudar a rotina

[11] Não podia, não podia acordá-lo para dar de mamar, achava que era uma loucura acordar o bebê para dar de mamar. Minha análise que se explodisse, minha unha, minha depilação, assim, eu abria mão de tudo. Eu parei de fazer hidroginástica porque eu achava que o cloro ficava muito, só o cheiro no meu corpo e eu achava que aquilo não era uma coisa legal para ele, tinha uma coisa muito, muito rígida e.. acho que o fato de ter sacado, mesmo que dois anos depois (risinho), essa rigidez toda, por isso que eu brinco que eu acho que o Gustavo já vai sair ganhando, certamente, porque hoje eu sei que dá para acordar um bebê e dar de mamar dez minutos antes ou que se ele mamar dez minutos depois também ele não vai, morrer de fome assim, com o André era uma coisa que eu não tinhaaa...

Não tinha essa tranquilidade

[12] Não, mas nem, nem cogitava essa idéia assim, não, não cogitava. Uma coisa muito, muito rigorosa mesmo.

Você ficou bastante com ele, então.

[13] Então, eu não fiquei bastante! Acho que essa era a minha questão, porque como ele demorou um mês para nascer, eu parei de trabalhar com trinta e oito semanas, ele foi nascer na quadragésima segunda, eu fiquei um mês em casa. Então eu voltei a trabalhar quando ele tinha três meses... e isso me matava. Esses três meses que eu passei com ele, eu passei sempre antevendo a maldade que eu estava fazendo de deixar um bebê de três meses em casa, essa... dificuldade que a gente tem hoje, eu acho, de conciliar a maternidade com o trabalho, então por um lado eu queria parar de trabalhar e queria ficar

só com ele em casa e por outro lado eu achava que eu não podia parar de trabalhar, que eu ia emburrecer se eu ficasse em casa, que não era isso que eu queria, aí, tem essa coisa com o marido, de... dele querer me tirar de casa, muito, porque ele achava que eu estava numa coisa muito.. exagerada em casa, e eu achava que ele não me compreendia (risos). Então foi um período que eu não aproveitei nada da licença assim, é... acho que... por isso que eu digo, eu fiquei junto, mas não fiquei junto, porque o tempo que eu estava junto eu ficava pensando como ia ser quando eu saísse, então meu leite secou nessa brincadeira, eu...

Com quantos meses?

[14] Com três meses... o André mamou três meses, foi isso. Tanto que a gente passou uns vinte dias em Minas, que a família do meu marido é de Minas ... é..... e quando eu voltei dessa viagem, foram oito horas no carro, chorando, (risos) de Belo Horizonte até São Paulo, porque na semana seguinte eu ia voltar a trabalhar, e era essa a angústia assim... de que eu, eu, eu sabia que eu tinha que voltar para o trabalho, mas eu não queria voltar para o trabalho... ééé foi péssimo, péssimo, assim, tanto que nessa gravidez eu parei de trabalhar essa semana, eu falei: *eu vou parar de trabalhar com quarenta semanas, porque aí na pior das hipóteses eu fico duas semanas em casa e fico curtindo o André e pronto*, estou achando ótimo ficar essa semana em casa. Então já, também foi outra coisa que eu fiz diferente, falei: *vou... trabalhar mais para poder ficar mais em casa* e hoje na minha cabeça a licença vai ser um período para ir passear com as crianças assim, e não para ficar... com horários, enfim, uma coisa, eu já sei que dá para fazer as coisas mais relaxada, dá para ficar mais tranqüila.

Qual era a preocupação nessa época em que você achava que tinha que manter essa rotina?

[15] Eu sou meio obsessiva (risos), assim, com algumas coisas sabe?, de repetir, assim, de ter que fazer uma coisa.... acho que com o filho me, me deixou isso muito evidente, assim, eu não tinha tanto essa noção, do tanto que eu sempre me agarrei à rotina, assim, é uma coisa... Sabe quando você faz uma coisa de um jeito que você vê que dá certo, aí você fala *já que dá certo assim eu não vou mudar!* Depois eu me dei conta de que eu faço isso com muitas coisas, mas o André me trouxe essa... evidência mesmo, de que.. se eu sempre seguir o ritual, eu achava que ia estar dando uma segurança para o André, aí eu percebi que a segurança era para mim na verdade, não era para ele, então, eu sempre tive uma coisa muito rígida com os horários, então, o horário de tomar banho, o horário de dormir... Então, ele sempre tomava banho no mesmo horário... eu punha sempre a mesma música na hora dele dormir, o disco né, que era uma coisa para ele entender que era hora de dormir... É... nessa hora você lê mil livros, daí enfim, cada livro dá lá uma sugestão e você pega mais ou menos o que você acha interessante, as amigas que já têm filho, então eu via por exemplo uma amiga que cada dia punha o filho para dormir num horário e achava aquilo muito... confuso, achava que para o bebê tinha que ser uma coisa muito estruturadinha, é.... a minha mãe tinha umas idéias e eu acatava porque eu achava que aquela coisa que a mãe... sabe muito, então,

Por exemplo? (ela segue contando...)

[16] .. eu tinha um caderno que anotava o horário que ele começava a mamar. O horário, quantos minutos mamou e em qual peito... Então, eu lembro que assim, eu fui ficando refém desse caderno, em vez desse caderno virar só um referencial para depois poder mostrar para o pediatra, por exemplo: *Ah, tal dia ele deu seis mamadas...* quando eu sentava, se eu, se o relógio não estava perto eu ficava assim: *Nossa, mas agora eu não sei quantos minutos ele vai mamar*, eu fui ficando refém daquele caderno, assim, hoje eu falo (rindo), *nem que me obriguem eu faço aquele caderno de novo!* Eu não quero saber de relógio, não quero saber qual foi o último peito, porque eu vejo que dá para ser mais tranqüilo. Eu acho que são essas pequenas coisinhas que com o André eu, eu precisava me agarrar mesmo, nessas.....nessas rotinas de horário, do ritual mesmo! Era para mim. Mas eu demorei muito para entender que era para mim, sempre foi em nome da tranqüilidade dele e ele é um bebê, um bebê!?, um menino hoje de dois anos, tranqüilo, que, mas eu sei que se hoje ele for dormir às 11:00h, paciência, assim...vai acordar mais tarde amanhã e tudo bem! Isso eu devo muito ao meu marido,

porque ele é um cara que, sempre me puxou para esse lado para ficar mais tranqüila, para não ficar tão afobada com as coisas, tão em cima dele, acho que o casamento nessa hora, ou se fortalece ou se acaba, assim, num...

Em qual hora? Qual foi o momento mais difícil?

[17] Acho que esse período mesmo da licença, da volta para o trabalho, do Pedro se esforçar muito para eu me afastar um pouco do André, assim... no sentido de não ficar tão apegada a essa coisa da rotina, ele falava: *se atrasar não tem problema...sai, vai fazer suas coisas, você precisa voltar para o seu trabalho*. Essa tentativa dele o tempo todo de me... de fazer um corte, né? ... ah, que eu não estava, que eu nem tinha vontade nenhuma, de fazer corte nenhum (rindo), eu queria grudar nele, o tempo todo mesmo! Então, acho que no começo foi muito difícil. Tive muita raiva dele, assim, achava que ele estava sendo..... incompreensível comigo e.. durão demais... Eu demorei para reconhecer essas... esses ganhos que.. que eu tive tendo um marido de..desse jeito, que conseguiu se posicionar dessa maneira. Mas... , acho que o Pedro tem uma tranqüilidade mesmo, que é dele, que talvez seja de.. de grande parte dos pais aí, em geral né... fica essa coisa assim muito que a mãe e eu sou judia, então fica essa coisa da mãe judia que quer engolir o filho (rindo) e ele o tempo todo me mostra: *olha, deixa ele cair, deixa ele se sujar, deixa ele tomar vento, deixa ele tomar....*

É mais da cultura este tipo de preocupação?

[18] Ah, eu não sei, mas eu vejo um padrão na família. Da minha avó, da minha mãe...

A família dele não é..

[19] Não. Eles são mineiros, eu vejo também é uma coisa muito parecida, assim, mãe mineira (rindo) da mãe judia, mas é... acho que por ser sogra também não tenho lá muita... proximidade, enfim, ela tem lá o jeito dela, muitas vezes é bastante diferente do meu. Mas acho que... acho que tem uma coisa super-protetora, ele estava brincando um dia desses comigo, ele falou assim: *Você é tão superprotetora que você nem deixa seus filhos saírem... por isso eles atrasam*. (Rimos) Fala: *fica! Fica! Fica aqui dentro* e eu digo, *ai olha que absurdo né!?* É, mas chega a ficar com essa cara, assim, de que tem uma coisa minha mesmo que é de... É que quando eu vejo, eu já falei assim... Ele sai correndo, o meu filho... Daí eu falo assim: *Cuidado! Não corre!* Daí o Pedro fala: *tem que correr... tem que correr! Como não corre?!?* Ééé então...é um pouco disso assim... ele me puxa para esse lado da tranqüilidade no sentido de que, *olha, tem coisas que tem que fazer! Tem que tomar vento! Tem que ficar de cabelo molhado! Tem que ficar sem roupa um pouco* né, assim acho que essaaa... esse é o grande ganho de ter um cara, assim perto de mim, de poder... que aí eu vejo que dá certo! Eu aposto nele, na aposta dele e eu vejo que é possível. Porque se dependesse de mim eu nem tentava né?....

Tem alguma relação da cultura em relação à gravidez? Como é vista, como é encarada? Como é pensada? As manias ou crendices?

[20] Acho que até, nas duas gestações também teve essa diferença assim, uma coisa muito emblemática para mim na gravidez do André foi que assim que eu descobri que eu estava grávida, que eu liguei para a minha mãe para contar, minha mãe falou, em vez de ela dar os parabéns ou de ela falar... *que ótimo...* a primeira fala dela foi: *não conta para ninguém!* [pausa] Eu fiquei péssima. Aí a gente brigou, foi uma coisa muito ruim assim, porque uma coisa forte da cultura judaica é que você não deve contar que você está grávida até o terceiro mês completo. Você só conta para quem é muito próximo.

E porquê?

[21] Porque se o bebê morrer você.. não.... Tem uma coisa muito voltada com a morte do bebê, com a saúde do bebê. Ééé está muito ligado mesmo com essa coisa de: *ah, eu vou fazer de conta que então eu não estou grávida, então não vou criar muita expectativa porque o primeiro trimestre é muito delicado.* Ééé.. e no judaísmo tem uma coisa sempre muito forte com essa coisa do “olho gordo”, da

É isso que eu queria saber....

[22] É... então acho que está, tem essas duas coisas envolvidas, assim, com, um tanto de expectativa de uma coisa que ainda é muito.. ééé prematura e que pode dar errado... que é o bebê morrer, enfim, alguma coisa assim... e do tanto que os outros vão... desejar coisas boas ou não nesse período que é tão delicado.

E esse olho gordo...

[23] É ruim, é sempre uma coisa ruim né.... [rindo]

Tem essa força concreta... que vai atingir concretamente...

[24] É, tem, tem. Tem uma coisa.... Tem... a força concreta do pensamento do outro. Tem, tem.... vai (atingir concretamente). Acho que o mais forte que tem é isso. Meu avô por exemplo, aí é uma coisa que não pegou nem a minha geração nem a geração dos meus pais, é uma coisa mais da geração dos meus avós, você não pode nem dar um nome para o seu filho [pausa] antes de ele nascer. Você só pode dar o nome, pronunciar o nome, depois que ele nasce.Ééééé como se ele ainda não existisse. Ele só passa a existir.... uma coisa assim, para o lado mais ortodoxo, por exemplo, você só dá o nome para seu filho no sétimo dia de vida.

E porquê?

[25] Porque é quando você faz a circuncisão do menino, é aí que ele....é como se aí que ele virasse gente, literalmente assim, é só no sétimo dia de vida. [respira] E aí tem todo um cerimonial né... do.... de tanto a questão da reza quanto à questão do procedimento em si, que é cortar o.. prepúcio. E da menina, é... tem a inscrição do nome dela na Torá, na Bíblia né, então, você vai na Sinagoga e coloca um nome para a menina, assim como você dá um nome para o menino, em português e um nome em hebraico.

E o André passou por esse ritual?

[26] É....e essa é uma questão delicada, assim, porque, ééé o meu pai morreu vai fazer oito anos agora, então acho que a morte dele foi uma coisa que me afastou bastante da, da questão religiosa assim, eu fiquei meio... perdida, meio balançada, questionando muito, meio revoltada... e como o Pedro não é judeu, a gente, e nunca foi um sujeito praticante do catolicismo, nem muito crente de nada, a gente sempre teve uma idéia de que... a gente não traria religiosidade para o nosso filho. Ou melhor, a gente traria uma religiosidade, mas não uma religião. Ééé então a gente tinha mesmo um combinado que a gente não faria nenhum tipo de ritual até que ele fosse maior e que então a gente pudesse pensar, coisa bem de novela né! Na prática é impossível! (rindo). ... Bobagem, é uma bobagem! Porque a gente carrega! É mentira dizer que não carrega né, por mais que eu tenha ficado irritada com a morte do meu pai, questionando a religião judaica, ééé eu jamais vou acreditar em Jesus Cristo como um católico acredita... né? Ééé, então tem uma coisa que eu carrego que é minha, de uma crença, sim, né, que por mais que eu queira fazer de conta que eu abri mão é uma mentira, eu não abri mão! Então, a idéia era fazer uma circuncisão, sem um cerimonial judaico, com a promessa de que então o André não seria batizado. Era como uma troca. Eu não faço uma, um ritual judaico, a gente.. a gente.. A gente! não faz um judaico e não faz um católico. E assim, acho que como quando a gente casa, a gente carrega a

família, quando a gente tem filho aí é pior ainda né... porque aí tem uma expectativa da família que é assim, esmagadora, assim, é uma coisa... que é só tendo para ver mesmo, (rindo) porque eu não imaginava que fosse uma coisa tão forte. Éééé, então quando o André nasceu a gente tinha combinado que faria a circuncisão, até porque o Pedro é circuncidado, então tinha também uma coisa da identificação, que eu achava que ele tinha que ter um pintinho parecido com o do pai, enfim.... aí eu fiz tudo boicotado, assim, a circuncisão, por exemplo, ela tem que ser feita do sétimo para o oitavo dia.

Boicotado?

[27] Eu boicotei! Ao máximo! Tudo que eu pude, para não caracterizar como um evento religioso. Quase como se fosse uma coisa cirúrgica. Então...ééé eu fiz no dia errado, ele foi circuncidado no quarto dia, num Sábado, que é Shabat, que é um dia proibido de fazer esse cerimonial e eu fiz nesse dia porque eu queria marcar uma coisa de que não era um ritual religioso, era um ritual.... para a saúde dele, e para a estética e para o bem da família assim [sorrindo], nossa, de nós três. É... quem fez foi um médico! ele perguntou se podia rezar, eu falei que não! Os homens usaram kipá, que é aquele... o solidéu, mas enfim, só por... porque o médico falou: *eu vou pôr, quem quiser pôr que põe*. O Pedro pôs, meu avô que estava presente pôs também eee então não houve nenhum ritual, ali senão o uso da kipá, num, só, só que meses depois, por uma imposição muito forte da família do Pedro, o André foi batizado. (sorrindo) Ééé eu não tinha idéia de que ia ser uma coisa tão horrorosa quanto foi, para mim, né, na minha cabeça, assim, eu, em nenhum momento de dispus a fazer nada em favor disso, então, conseguiram achar um padre que se dispôs a fazer, porque nenhum padre faria, porque pela ritualística toda, pelo fato de eu ser judia o André é judeu e um menino judeu não pode ser batizado. Para o catolicismo isso também é verdade, então... a gente, a gente não, eles acharam um padre que topou fazer, a minha única questão era que não fosse numa igreja, então foi numa casa... mas foi horrível! (rindo) Foi uma coisa... foi péssimo! Foi muito, muito ruim assim! Eu... é... é. Difícil explicar né? por ser uma coisa que é muito pessoal assim, mas o fato de eu estar segurando ele no colo e o padre ter feito o sinal da cruz na testa dele, assim.... Foi, eu até me curvei na hora assim... porque foi como se eu tivesse tomado um... um murro mesmo! Foi horrível, horrível! Foi muito ruim! Eu chorei o tempo inteiro, ééé a madrinha que eu escolhi é minha melhor amiga, que é judia, (rindo) então aí foi o meu jeito de também fazer um boicote a esse batizado, de... ééé nesse sentido assim, se a idéia da madrinha é alguém que vai ficar.. no lugar da mãe ou que vai ensinar coisas para esse filho, eu queria que fosse uma mulher judia, para ensinar as coisas para o meu filho. Ééé.. Foi horrível! Foi péssimo! Então eu já sei que o Gustavo vai ser circuncidado no oitavo dia, com reza [sorriso]

Vai?

[28] Vai, porque agora eu vou ter que batizar o Gustavo de novo. Porque, assim como eu batizei o André, vou ter que passar por essa cerimônia do batizado de novo, então... eu já percebi que não preciso boicotar.. o judaísmo, porque ééé uma coisa que é presente na minha vida, bobagem eu dizer que não é, porque é, assim, num, não.... não é fortemente a ponto de eu proibir esse batizado ou de matricular meus filhos numa escola judaica por exemplo, não é isso que me move, mas eu já percebi que.... que eu também não preciso abrir mão do que eu acredito, porque eu de fato eu acredito! Bobagem dizer que não, então, é isso que, que eu digo, assim, tem, hoje eu consigo fazer as coisas com relação ao Gustavo, pelo menos planejar, de uma maneira mais leve do que foi com o André, acho que com o André tinha rigorosidade em vários âmbitos assim, acho até nessa questão religiosa, assim, uma idéia de que, ia ser tudo lindo e maravilhoso e não é, não é tão fácil quanto parece. Não é!

Você que faz análise, você sonha bastante? Você lembra dos sonhos?

[29] É que essa fase da gravidez é muito difícil né... para pensar nisso, porque é um sono muito entrecortado assim, então... e é um sono que toda hora que eu acordo a primeira coisa que eu penso é assim, (rindo) *ai, eu estou sequinha? Será que estourou a bolsa? Estou tendo uma contração?* Então, por mais que eu tenha um sonho, ele é facilmente jogado de lado, assim, porque aí vem... a realidade

assim, muito..... Para virar é muito desconfortável, então, é um sono muito pouco tranquilo... muito pouco.

Mas você percebeu diferenças durante a gravidez, sonhos com o bebê....

[30] Não, eu acho que... eu acho que não tem... não sonhei muito não, com o bebê... especificamente, acho que, eu me lembro de um ou dois sonhos, assim mais marcantes, numa questão do ambiente do hospital e do parto, mas que vendo em análise eu vejo que não tinha nada a ver com a gravidez, assim, era uma outra coisa, num... A gravidez meio que caiu aí, entrou de gaiata, mas não... isso pela análise né? acho que se eu não fizesse análise eu ia achar que estava lá sonhando com o parto, hoje eu consigo ver que não tinha a ver não, com a gravidez, tinha uma coisa mais a ver com o momento de trabalho....

Você trabalha num hospital psiquiátrico ou num hospital geral?

[31] Não. Eu na verdade não trabalho com saúde mental, formalmente assim, tirando o fato de eu dar aula, assim, eu dou aula de enfermagem psiquiátrica, então, isso sim, mas é uma coisa mais teórica. Eu trabalho em um ambulatório de uma associação, que é um trabalho super administrativo, não tem nada ééé voltado para essa área... eee trabalho numa empresa que faz monitoramento de pacientes crônicos por telefone, que é uma coisa meio nova no Brasil, então você liga para o sujeito para.... para falar das questões de saúde dele. Eu consigo ver que eu acabo fazendo uma abordagem diferente da maioria das enfermeiras lá por conta disso, eu acho, assim, eu não consigo ficar tão apegada a questão da hipertensão e acabo falando mais de outras coisas da vida do sujeito, muito mais do que da pressão. E para a chefia lá, elas gostam, elas acham que é um trabalho legal, então vamos, a idéia é quando eu voltar agora da licença a gente fazer alguma coisa mais estruturada... para tentar pensar uma outra forma de abordagem assim, com essas pessoas, porque a maioria das enfermeiras fica muito voltada para essa questão da doença, de fazer ameaça: *Se não verificar a pressão o senhor pode morrer*, assim, são coisas que eu não consigo... (Rindo).. falar para o paciente né... assim, eu acho um absurdo eu ligar para a casa do sujeito e falar: *Olha meu amigo, você pode morrer de derrame*, assim... então a gente tem essa abordagem diferenciada, eu, delas, da maioria. Então acho que, aí entra um pouco disso né?... dessa formação, dessa base...

Você nunca trabalhou num hospital?

[32] Não, eu nunca quis trabalhar em hospital.

É! Porquê?

[33] É porque hospital psiquiátrico é um ... eu não acredito nesse modelo assim, de internação, então não...

Nem em hospital geral...

[34] Menos ainda. Não. A única vez que eu pensei em trabalhar talvez no hospital foi logo que eu tive o André, logo não, mas algum tempo depois, eu pensei muito em fazer uma formação em obstetrícia.

É mesmo? Porquê?

[35] Porque quando eu estava na faculdade era a minha dúvida, ou eu ia para psiquiatria ou eu fazia obstetrícia. Eram as duas coisas que eu era apaixonada, e eu optei pela psiquiatria e eu acho que a enfermeira que cuidou de mim, no meu trabalho de parto, ela foi tão importante, tão importante nesse período, que eu fiquei muitas horas em trabalho de parto, foram dezessete horas em trabalho de parto, para além das quarenta e duas semanas assim (rindo) então, foi tudo prolongado com o André, e

aquela mulher ficou a noite inteira comigo, cuidando de mim, eu era a única em trabalho de parto no andar. As outras todas eram cesáreas marcadas para o dia seguinte e ela ficou agachada comigo, no chão do banheiro, enquanto eu estava na banheira, porque eu fiquei num quarto com uma banheira, porque a idéia era ter o André no quarto mesmo

O Einstein tem esse quarto?

[36] O Einstein tem esse quarto. E ela passou o tempo todo comigo, assim... cuidando mesmo, sabe... uma coisa... E não era esse cuidado maternal da enfermagem que é uma coisa irritante, infantilizada assim... *de aí, vem cá que eu vou cuidar!* Era um cuidado com técnica, assim, ela sabia o que ela estava fazendo, não era um carinho... que a minha mãe faria. Tinha uma coisa de estar monitorizando, de... estar atenta com as coisas que estavam acontecendo com o bebê, de poder ligar para a enfermeira do médico e falar: *olha, está na hora de vir...* ééé ela pôde associar as duas coisas, assim, essa maternagem da enfermagem e a técnica da enfermeira obstetriz de saber o que estava acontecendo, de fazer o toque de tempo em tempo para ver como é que estava, de monitorar as contrações, então... aí nessa hora eu falei: *Aí, será que não era isso que eu devia fazer? né? acho que consigo fazer isso, acho que seria legal...* E aí foi justo nessa hora que me apareceu esse trabalho da empresa de monitoramento. Aí eu falei, *então eu vou...* aí eu engravidei, foi tudo ao mesmo tempo, é.... eu já estava querendo engravidar e eu engravidou rápido, dos dois eu engravidei super-rápido

Quando você decidiu, você engravidou....

[37] No primeiro mês. Dos dois.

E você queria os dois pertinho, foi planejado...

[38] Queria, queria [pausa] Eu queria mais que o Pedro, o segundo filho. Ele tinha muitas dúvidas, assim... Ele tem essa coisa né, de que vai faltar água no mundo... [rindo], essa coisa mais prática, de que o mundo está muito cheio, de que.... E aí um dia a gente foi viajar e o irmão dele veio passar um dia com a gente e aí à noite ele falou assim: *puta é muito bom ter irmão. Não posso abrir mão. Não posso deixar o André não viver isso.* Foi aí que ele... topou. Foi pelo irmão dele assim, pela experiência dele de ter um irmão né? Eeee aí a gente engravidou, foi assim. Aí quem sabe essa coisa da obstetrícia fica mais.... para frente um pouco, acho que é uma possibilidade. Porque acho que para além de eu gostar muito de ser mãe, eu acho que eu gosto muito dessa área como área de atuação mesmo, de poder estar perto nessa hora, assim, *dessas mulheres*, acho que é... para mim é muito atraente essa idéia.

E essa mulher sendo importante como foi reforça um lugar legal de atuação profissional

[39] É, essas enfermeiras lá do Einstein eu fiquei realmente muito bem impressionada assim... são pessoas muito... que foram muito competentes comigo assim, acho que...

E nesse momento você poderia ter outras pessoas com você? Além da enfermeira tinha mais alguém?

[40] Lá no andar? Tinha auxiliar de enfermagem né...

Não, digo seu marido,....

[41] Tinha o Pedro. O Pedro estava lá. Mas muito perdido assim, não.... muito... fica muito difícil eu acho, nessa hora para o pai assim. Ele sofria de me ver sofrendo e eu tinha uma encanação, como tinha essas outras tantas (sorrindo), mas uma outra coisa que eu achava é que ele tinha que descansar, porque eu achava que.... eu ia precisar descansar depois e ele ia precisar ficar com o André, então eu

falava: *Descansa agora porque depois ...você vai ficar com ele*, então era meio como um combinado, assim, de que ele dormisse, de que o Pedro dormisse porque depois ele ia precisar ficar com o André e eu ia precisar dormir. E não foi tão bem assim né... (rindo) na prática ...Isso era meu sonho, lindo, romântico, de que o André ia dormir com a gente no quarto, porque.... ééé.. o André nasceu no fim da tarde, eram cinco da tarde quando ele nasceu, e aí... tem aquela encanação, eu queria que o (parece que ia falar André) Pedro subisse com ele até o berçário para garantir que ele não ia ser levado por ninguém. Acho que isso dá mil fantasias assim... que vão levar o meu bebê, a gente ouve essas histórias horrorosas de.... gente que leva... ainda que o Einstein seja uma coisa... até exagerada demais né, aí com segurança, mas enfim... eu fiz que fiz, o Pedro subiu junto no elevador, levou o André até o berçário, falei com a minha mãe: *você fica lá olhando, fica lá na janelinha olhando...* E o pediatra, que a gente levou um pediatra para assistir o parto, que é o pediatra que cuida do André até hoje, ele foi muito claro assim, ele falou: *você precisa deixar ele dormir no berçário para você descansar*, porque foi muito cansativo esse trabalho de parto né? Aí eu mandei ele para o berçário á noite, aos prantos, me achando a pior mãe do mundo... Eu falava: *ai, não sou eu que vou ficar com ele*, então assim, esse pacto de que o Pedro tinha que ficar cuidando dele já foi desfeito imediatamente né, porque daí... (rindo) aí o Pedro dormiu e eu fiquei lá, descansando né.... ééé.. acho que essa primeira noite é uma noite muito difícil, porque... a primeira não! As primeiras assim, eu me lembro de talvez uma semana depois que ele nasceu, minha mãe dormia em casa bastante e minha mãe vinha me acordar de madrugada para eu dar de mamar e eu não lembrava que tinha um bebê assim... Você ainda está num registro muito dessa, da gravidez ainda, de... acordar, eu falava: *Nossa! É verdade!* Assim, num... ainda um sono, naquele sono de muito sono mesmo, muito cansada... ééé.. demorou até cair a ficha mesmo. Assim, de treinar o ouvido, então, tem um período aí de adaptação mesmo, é.... Ainda de passar a mão na barriga e sentir a falta da barriga (rindo), tem essa coisa, de se dar conta do tanto que é mais fácil né ter o bebê dentro do que ter o bebê fora, assim, né? Você carrega seu filho.. de um jeito muito mais fácil né! Então, acho que essa... nesse comecinho que quando a gente estava no hospital ainda eu já vi que... o André passava o dia inteiro com a gente no quarto, mas quando dava meia-noite ele ia para o berçário, para aí eu tentar dar uma dormida mesmo, aí a moça vinha, trazia ele para... mamar, no meio da noite, aí quando eram seis horas da manhã ele já ficava com a gente direto, porque eu achava isso, eu achava que eu tinha que cuidar dele no hospital, porque eu não ia saber cuidar dele em casa, num... eu acho estranha essa idéia de deixar o bebê no berçário o tempo todo, porqueee depois.... depois você leva ele para casa e faz o quê, né? se você não cuidou antes assim, num... eu achava que eu tinha que experimentar estar com ele lá, no quarto tendo esse suporte dessas mulheres, para poder tirar dúvidas, enfim... ééé eu achava que o Pedro tinha que aprender a fazer algumas coisas porque.. banho, por exemplo, o Pedro que deu até.... quatro meses assim... eu não dava.

Não?

[42] Não. Eu tinha muita aflição! Muita! Eu achava... que eu ia deixar ele escorregar, que ele ia afogar... não conseguia dar banho nele, de jeito nenhum. O Pedro que deu, todos os banhos.

Olha!

[43] Todos. Tinha....e acho que também foi uma maneira de, a minha analista às vezes até me dava uma puxada: *não precisa forçar tanto a barra*, porque acho que fica uma coisa também muito.... ééé de tentar inserir o pai, porque tem essa dificuldade né? num... os primeiros dias, ou primeiro mês, talvez, primeiros dois meses, eu não sei... não tem muito lugar mesmo para o pai, na maioria das atividades assim... num... porque é isso... Ele tem que sair para trabalhar, tem que fazer as coisas dele, ele não dá de mamar... acho que tem essa coisa do aconchego da mãe, de um jeito de pegar, a gente brinca de boneca, eles não... acho que tem uma coisa dessa da gente ser um pouco treinada para isso ééé e acho que eu acabei criando uns espaços que eram espaços do Pedro com o André, assim, então, o banho era ele que dava necessariamente, porque eu achava que era uma função dele, era o jeito de ele ter uma função. Ééé assim que ele saía do banho eu punha ele no trocador, eu enxugava e o Pedro passava o óleo nele e isso durou um ano, essa rotina, tanto que um dia o Pedro virou para mim e falou assim: *eu queria tanto ver o Jornal Nacional!* (rindo), porque ele não podia ver o Jornal, que era na

hora do banho, que era essa coisa que tinha que ser o banho no horário. Acho que foi aí que eu vi também que não precisava mais, sabe, que... ele já fazia tantas outras coisas que ele podia ver o jornal dele que não ia.... Mas tinha essa coisa, então ele dava o banho, ele passava o óleo no corpinho dele, ele ligava a música, ele tirava a banheira de dentro do quarto, tinha todo um esquema, que era um esquema de nós três assim... Ele arrumava lá para eu sentar, para dar de mamar, então, ééé era necessária a presença dele, ééé... eu achava que tinha que ser, achava que.... eu sempre achei maluco assim, esses casais que o pai simplesmente não participa ou que a mãe não dá muito espaço... eu achava que.... eu tinha que garantir esse espaço dele. Eu! Porque eu achava que... é....

Senão ele não iria acontecer?

[44] Acho que até iria, mas acho que ele, ele não sabia muito como entrar..., então a entrada foi pelo banho, foi... que era uma coisa... E que é uma coisa hoje que é muito engraçada, se você perguntar para o André com quem ele quer tomar banho é com o pai, o banho é com o pai, até hoje eles tomam banho juntos. Tem essa coisa de.... E é uma delícia, o banho com o Pedro é muito mais gostoso do que o meu banho, eles ficam lá... faz desenho... e brinca... e faz as brincadeiras deles... então, eu acho muito legal, acho que isso virou uma coisa deles mesmo de... coisa de homem agora! (rindo) E agora o Pedro já fala que vai pôr o Gustavo na banheira e vão tomar banho os três juntos. Então... tem uma coisa deles mesmo.... acho que... E acho que o Gustavo vai ser mais fácil de eu dar o banho talvez, porque eu já dei tantos banhos no André depois, mas acho que... que precisa continuar sendo uma... coisa... garantida dele assim, desse comecinho de vida dele. Hoje de novo, acho que mais uma aquisição assim, eu já sei que posso dar banho, sem deixar meu filho morrer afogado (rindo), mas acho que... que pode ser aí a oportunidade de um.. uma.. um momento dos dois ali, deles curtirem, mas sem uma rigorosidade de novo... No dia que quiser ver o Jornal, vai ver Jornal, é... não precisa ser... tem que ser gostoso, né, num... tem que ser forçado, imposto...

E falando desse espaço dos homens, como é que foi o segundo filho homem? Era o que vocês esperavam? Como foi saber que era um outro menino?

[45] Na verdade, acho, quando eu estava grávida do André eu queria muito uma menina. Tinha essa coisa, acho, eéé.. Ah! Eu queria, ia ser a minha “bonequinha”, né, de enfeitar...

A preferência faz parte da cultura judaica?

[46] Não. Não, ao contrário. Se espera um homem, né. Eu queria muito uma menina, muito, e aí.... E o Pedro queria muito um menino [pausa] e eu me lembro que eu virei para ele, a gente estava indo para o ultra-som, era o ultra-som que a gente ia saber, se ele deixasse né, se era homem ou mulher, e eu nunca esqueço que virei para o Pedro e o Pedro falava: *Não, vai ser menino...*, e eu falava: *não... é menina...*, é que fica aquela bobagem do formato da barriga, enfim... e aí eu virei para o Pedro e falei assim: *se for uma menina você tem que lembrar que ela vai ser sempre muito apaixonada por você!* (rindo) Foi esse o jeito que eu achei dele se... encantar com a idéia de ser pai de uma menina, né! E aí, imediatamente a gente viu que era um menino, o André estava com a perna escancarada. E eu fiquei um pouco decepcionada nessa hora, assim, eu falei assim: *Ai...* porque eu queria mesmo que fosse uma menina. Depois eu fui sacando que... acho que tinha uma coisa de... ia ser a primeira neta, tinha uma outra....um outro propósito ali. É.... e aí me apaixonei pela idéia de ser mãe de um menino, enfim... e sou apaixonada por ser mãe de um homem, acho muito gostoso. Aí, quando eu engravidei de novo, na minha cabeça tinha que ser um menino. Eu achava que... fazia muito mais sentido, ter dois do mesmo sexo... Eu sempre achei. Essa coisa de casal nunca fez muito a minha cabeça assim, de ter um casal de filhos, eu sempre achei que tinha que ser dois do mesmo sexo, para ter uma coisa mais....próxima, de brincar junto... Eu tenho um irmão mais velho e uma irmã mais nova e eu sempre tive uma proximidade muito maior com a minha irmã. Nas brincadeiras, nas conversas, de poder sair junto... e o Pedro, é... o pai dele separou e depois, teve ele teve dois meninos, depois ele separou da minha sogra e teve mais três filhos, que sempre moraram em Belo Horizonte. Então o Pedro sempre teve essa referência de um irmão mais velho. Homem.

Irmão para ele é o irmão mais velho? O que ele considera o mais próximo?

[47] Sim, mas.... não, eles se consideram igualmente irmãos os cinco, mas a convivência foi sempre com o outro menino, aqui em São Paulo, ainda que os outros moravam em Belo Horizonte, então sempre foi mais distante. Então acho que.. a nossa experiência era muito essa assim, de que o irmão mais próximo era aquele do mesmo sexo, né? Ele só teve essa possibilidade aqui em São Paulo, ainda que ele tenha uma irmã em BH que são super apegados, mas a convivência diária era com esse irmão e eu sempre tive essa dupla possibilidade, mas sempre muito mais próxima da minha irmã. Então, acho que na minha cabeça tinha que ser ... é.... outro menino. E aí o Pedro ainda ficou muito pego naquela coisa que eu falei da menina apaixonada (rindo), então quando a gente foi ver ele falava assim: *Ah! Mas você falou uma vez né... que ela ia ser muito apaixonada* (rindo), *ia ser bom se fosse uma menina...* E eu falava : *Não, agora eu quero outro homem assim...* aí para mim era uma coisa meio fechada assim... de que tinha que ser outro menino, assim... Então, eu fiquei super feliz quando eu vi que era outro menino, super feliz. Aí veio uma cobrança besta né? das pessoas.... *Ah! Agora tem que tentar uma menina*. É muito maluco como as pessoas tem uma demanda sem fim ... como se a gente só reproduzisse filhos sem... não fazem mais nada, né.... Como se só isso movesse um casal a ter filho, pelo.. pela tentativa do.. sexo! É ridículo isso! Não, não faço questão nenhuma hoje, de ter uma filha.... Estou bem com os dois assim, acho que... para, para mim fazia muito, muito sentido ter outro menino agora. Muito.

Agora também eles são apaixonados para sempre por você...

[48] É, eu prefiro não cair muito nessa, assim! (rindo) Não sei se porque minha sogra é muito assim, essa coisa de ela ser a mãe dos dois homens e.. e.... às vezes eu assusto um pouco com a... o excesso de... uma coisa meio possessiva e meio.... *ai, vocês são da mamãe* assim... eu acho que eu tento fugir um pouco da.... [rindo] De vez em quando eu penso... *Ah! Você é a única mulher da casa...* de alguma maneira isso é bastante... confortável, né, assim de pensar. Ainda que o André esteja muito, muito ligado com o Pedro, assim, com as brincadeiras de homem assim, então ainda não tenho muito essa experiência de ser a dona da casa, nesse sentido, é uma coisa muito deles dois, por enquanto. Às vezes até penso assim... acho que o Gustavo vai me resgatar um pouco essa... coisa egoísta assim, de ser necessária, sabe? Bem egoísta mesmo, assim...

É bem gostosa né?

[49] É. Mas que com o André eu já perdi... em muitos momentos assim... não... é... essa coisa de *Ah! Tem que ser com a mamãe....* é muito, muito pouco hoje, é muito mais com o papai. Não sei o tanto que isso se mistura pelo fato de eu estar grávida... é... de ele ver que eu não tenho tanta disponibilidade de brincar no chão, então, as minhas brincadeiras de carrinho são muito menos interessantes do que as brincadeiras de carrinho com o pai, então acho que... acho que um bebê agora vai me... me fazer essa massagenzinha de novo, assim, de *ai.... tem que.... sabe, só eu! Só eu tenho peito* (rindo).... é.... acho que é gostoso, nessa hora está sendo bem gostoso pensar nisso... de, de novo, ter essa.... ser necessária... Acho que tem essa coisa no fato de ser mãe de bebê pequeno que... que traz isso mesmo, que quando eles crescem vai diminuindo, né?

Então essa é uma das coisas que você gostou da maternidade?

[50] Ah! É gostoso.... é gostoso.... Acho que com o André foi um pouco sofrido em alguns momentos por conta do Pedro. Porque tinha essa coisa assim... porque o Pedro falava assim: *ele não precisa de mim!* E eu falava: *Imagina, claro que precisa! Olha só!* Aí eu tentava enfiar ele então nesses lugares, desse jeito, e acho que ele então já tem um super staff com o André, uma relação que é deles assim, então acho que com o Gustavo isso vai ser menos sofrido também, para mim e para o Pedro, porque eu acho que eu me condoía um pouco de....

De ouvir ele falar...

[51] É... de ouvir falar... e de ver que de fato... era, era pouco... um pouco difícil mesmo de ele entrar nesse começo, e que eu acho que agora eu conto muito mais com o Pedro para cuidar do André do que do Gustavo em alguns momentos assim, na minha cabeça né, de... de como vai ser esse período da maternidade ou de como vai ser quando eu tiver que fazer outras coisas com o bebê e do Pedro poder cuidar do André, eu acho que tem essa..... mais uma tranquilidade assim...de... eu sei que... acho que vai ser mais fácil de ele achar um espaço com o bebê e de dar conta de toda a demanda que o André faz para ele assim... tem com ele, acho que... vai ser mais fácil. Espero.

Da parte que seriam mais as preocupações, nesta gravidez você me falou mais do primeiro trimestre....

[52] É, acho que do primeiro trimestre mesmo...

Passado isso, então me interessaria saber mais sobre as fantasias mesmo...

[53] É, eu acho que fica na minha cabeça, sempre fica muito mais voltado mesmo para essa questão da saúde, da criança, acho que... é um.... um grande pavor, aí.. que ronda, do bebê ter algum problema de saúde, acho que... pára de mexer um pouquinho dá uma aflição assim... começo a mexer com a barriga para ver se ele mexe... Acho que ... a impossibilidade de ver o bebê nesse período tão, tão longo, que é muito longo, gera muita fantasia sim, mas acho que, para mim é sempre mais voltada essa questão mesmo de... ele ser perfeito, de ele estar com bem estar...de não ter...a gente.... É impressionante assim... eu nunca vi tanto bebê com paralisia cerebral como quando eu estava grávida, tanto na gravidez do André como nessa, não sei se porque eu fico mais... ligada... Porque eu lembro que a gente foi ao Zoológico um dia desses e eu vi umas cinco crianças em cadeira de rodas assim, naquele sistema... babando, aí eu penso: *Nossa! Será que eu teria visto se eu não tivesse grávida*, assim... sabe... Essa novela [*Páginas da Vida*] que mostra as crianças com Síndrome de Down... que eu também não tinha noção de que era uma coisa que podia ser tão séria, você vê que a fala da menina é uma fala super comprometida... a aprendizagem... é.... Acho que cada ultra-som, de ver que o coração está lá e tem quatro câmaras fechadas, que o lábio está fechado, que o palato está fechado, acho que é... acho que tem a ver com o fato de eu ser enfermeira sim... de ficar nessa coisa meio...

De saber tudo o que pode acontecer

[54] É.... é de garantir... então, por exemplo, uma coisa super chata que aconteceu nessa gravidez foi que eu descobri que estava com diabetes gestacional. E que para mim foi muito ruim, esse diagnóstico. Meu pai era endócrino (sorriso), então, isso me caiu num lugar assim, péssimo... sabe, de, Ah... de um desamparo... de achar que se ele estivesse vivo ia ser muito mais tranquilo passar por isso... ou do tanto que eu me cuidei nessa gravidez... Na gravidez André eu comi que nem uma louca, engordei pra caramba e não tive nada e nessa gravidez foi uma coisa mais regrada, de eu ter... descoberto que eu podia comer sem estar grávida... em casa a alimentação sempre foi uma coisa muito.... limitada, no sentido que era para se alimentar para viver bem e não para ter prazer com a comida, assim... Meu pai sempre teve uma coisa muito rigorosa com... mulheres gordas (sorriso)... então... acho que na gravidez do André eu, foi uma deixa que eu tive, de comer tudo, que eu queria, na vida, que nunca pude. E aí eu saquei que eu não precisava ficar grávida para comer, que eu podia comer depois, né, assim... e com prazer também... Então nessa gravidez já foi uma outra aquisição que eu tive... que eu já não engordei tanto... E aí esse diagnóstico foi muito pesado para mim, assim...

Como você descobriu?

[55] Fazendo curva glicêmica. Na trigésima semana, exame de rotina. E meu médico é super encanado com essa história, do peso, então... se você perguntar para um endócrino por exemplo, ele vai dizer que eu não sou diabética, mas para um obstetra eu sou, porque são outros parâmetros. Então eu tinha

que fazer exame todo dia de picar o dedo, então... a comida que já era uma coisa.... me voltou de novo essa coisa da comida cerceada... regrada... então.. isso teve nessa gravidez que foi muito difícil, porque se fosse na primeira teria sido... (sorriso) trágico, assim, acho que não foi à toa que eu não toquei nesse assunto, porque é um assunto, que é delicado, assim, é....

E você descobriu na trigésima semana?

[56] Na trigésima, no final do segundo para o terceiro trimestre. Foi bem ruim. Bem ruim. Assim, eu fiquei bem mal, por uma semana foi um período bem...

Mas em relação ao bebê....

[57] Porque é isso... dá uma culpa violenta assim... de comer.... pelo bebê, né? Isso cai diretamente na saúde do meu filho. É isso que eu falo, se fosse uma diabética solitária, é... eu comeria o chocolate por minha culpa e risco e hoje eu não tenho coragem de fugir nem um pouco da dieta porque eu fico apavorada de fazer um bebê com hipoglicemia, então de novo o fato de ser enfermeira me dana de novo, assim, porque eu preferia nem saber, muito, e eu sei, porque assim que eu soube fui procurar, fui ver... Então tem uma culpa na comida de novo, assim, né? que era uma coisa que eu tinha na adolescência, que era aquela época que... ou você se cuida ou você engorda e que meu pai era super rigoroso com essa coisa: *Ah! Vai ficar gorda! Vai ficar gorda*. E... então de sempre comer direitinho, tentar ficar naquele padrão insuportável da magreza e ... e que na gravidez voltou assim, mas voltou com essa culpa, de que se eu não fizer direito eu vou fazer mal para o meu filho, né.... E tem essa sacanagem! Porque você não pode ver o tempo todo, como está.... como que ele está passando, o que pode acontecer no nascimento... então....

O risco então é a hipoglicemia?

[58] O risco, primeiro, é ele fazer hipoglicemia, quando ele nascer. Então... é um bebê que não vai se satisfazer com baixas doses de açúcar, vindo do meu leite, ele vai precisar tomar glicose. Os exames mostram que eu estou bem, assim.... meus resultados dão sempre normais, os ultra-sons mostram... O ultra-som tem dois parâmetros que poderiam indicar uma alteração.

Que coisa chata essa da diabetes...

[59] É é! é uma idéia de que... a chance de eu ter diabetes aos quarenta anos é muito grande. Mas acho que é isso, então, tem uma coisa que o meu médico fala... de que é bom que eu evite doce...

Mas tem uma influência genética dessa diabetes?

[60] Tem... que é muito fraca , assim... não é nada tão significativo. Minha avó tem diabetes, mas não é uma coisa....

Mas pode ser uma coisa só da gravidez..

[61] Certamente é. É só da gravidez, mas fica essa ameaça assim, de que eu preciso evitar comer doce, de que eu preciso fazer esporte, porque lá para quarenta, quarenta e cinco anos a chance de eu desenvolver diabetes é muito grande.

[62] Então.... acho que tem essa.... isso foi a coisa mais... dureza mesmo nessa gravidez, acho que foi isso, mas até acho que tem muito a ver com a minha história, assim, acho que.. fato de ser filha de endócrino (sorriso), é o que fez a diferença, acho que se... eu conheci várias mulheres que tiveram esse

diagnóstico de diabetes gestacional e não deram a menor bola. Não fez nenhuma diferença, os bebês nasceram super bem, ninguém teve que ficar picando o dedo... Acho que o meu médico tem uma coisa mais rigorosa mesmo com essa história do peso, tudo... e dessa maluquice assim... Por exemplo, eu não engordo há três meses, desde que eu tive esse diagnóstico, meu peso está variando, muito pouco. Então ele tem essa chatice! Se eu engordo ele reclama... se eu não engordo ele reclama também (sorrindo). É... e eu digo para ele, eu falo: *eu não consigo mais comer com prazer... num... como o que eu tenho que comer...* É... porque ele reclama disso, que se o meu peso não aumenta muito e o bebê está com o peso aumentando, é sinal de que estou emagrecendo. É... e eu nem consigo ver problema nisso, assim, sabe, eu acho até melhor, eu fico muito apavorada hoje, de engordar, da glicemia dar alterada, é uma coisa que, fica muito... é... cai num lugar muito ruim assim para mim, então... Uma vez ele falou: *Ah! Você precisa comer melhor um pouco*. Daí, fruta, por exemplo, que é o que eu arranjei para substituir o chocolate, que é uma coisa que eu adoro, eu também não posso comer do jeito que eu gostaria porque fruta também tem muito açúcar, então, a única tentativa que eu fiz de comer mais fruta, fui fazer a glicemia e deu super alterada. Aí pronto! [sorrindo] já parei de novo! Porque dá um super medo né?... É... essa é a grande sacanagem, desse diagnóstico, é porque está muito ligado à saúde do bebê. É uma coisa que é de minha total responsabilidade. E é ... acho que qualquer gravidez a gente tem essa realidade né... Que é isso, o ar que eu respiro, a comida que eu como, a música que eu escuto, enfim, mas acho que quando envolve uma possibilidade de... deixá-lo doente... eu não consigo pensar de outra maneira, talvez eu também esteja pensando do jeito errado, assim, eu não estou deixando nada, mas sempre tem essa... essa... reafirmação assim, quando eu faço o ultra-som o médico fala: *seu líquido está bom porque você está fazendo o controle...* Quando eu vou na consulta e eu falo para o meu médico: *Olha, você está vendo... ele está com peso bom, né, o líquido bom.... é só porque você está fazendo o controle*. Então tem sempre essa, esse reforço de que se eu desandar, tudo desanda. E isso é muito ruim. Acho que eu só vivi isso na gravidez do André no final..., como ele demorou demais para nascer, no finalzinho tinha essa recomendação, de que eu tinha que ficar muito atenta à movimentação dele. E aí teve um dia que eu falei, que eu tive uma crise assim (rindo)...eu deitei na cama e comecei a chorar e eu falei pro Pedro assim: *eu não agüento mais, se ele parar de mexer e eu não perceber....* o que vai acontecer? Se ele, se ele, se acontece uma coisa com ele, é...e eu não percebo, eu não quero essa responsabilidade para mim, porque é uma responsabilidade que... é desde o início né? Assim, ééé como eu sou meio obsessiva, (rindo) que eu brinco assim... com essas minhas coisas de... fazer as coisas meio certinho assim, quando eu decidi que eu queria ter um filho, eu parei de beber, eu parei de comer porcaria, eu tentava ter uma vida mais saudável, para antes de engravidar. Então... É... Na minha cabeça sempre teve essa lógica assim, se eu estou optando por ter um filho, assim como eu fiz agora nessa gravidez, eu preciso estar bem, eu preciso estar fazendo coisas legais, enfim... mais saudáveis, porque acho que fica essa... essa... responsabilidade o tempo todo, né? de que sou eu que vou carregar esse bebê, então quanto melhor eu estiver, melhor! E agora de novo, como de novo eu já passei do tempo, vamos dizer assim, normal, na consulta tem essa recomendação: *fica atenta aos movimentos*, então... é... e é uma atenção que.. acho que agora ainda fica mais prejudicada, pelo fato de eu ter outro filho assim... então, é isso que eu digo e que eu falei no começo da conversa, acho que se na primeira gravidez o tempo todo eu estava muito ligada a essa questão da movimentação e tudo, às vezes agora me dá uns 10 minutos que falo, *nossa eu não prestei atenção. Será que mexeu?* Porque é isso, eu.. eu não posso mais ficar o tempo inteiro pensando nisso, assim.... Eu tenho outras coisas para fazer, né, eu tenho 3 empregos, (Rindo)... É... num... é difícil, é muito difícil, então eu acho que... é isso que eu brinco, eu não sei se eu que acabo escutando muito literalmente essa recomendação, e aí é uma questão minha, ou se... se de fato as outras mulheres têm um pouco essa sensação, assim, de que a gente tem essa coisa com o bebê que... desde... desde o zero mesmo, do menos do zero. Eu, no meu caso, é do antes do zero, porque acho que tem isso... a gente estar com um organismo aí... minimamente.... legal para receber essa criança.

Como foram para você as mudanças que o corpo da mulher sofre na gravidez?

[63] Na primeira foi muito ruim. Agora foi mais tranquilo, também. É... acho que por sempre ter tido essa imposição do corpo magro, de.... Antes de eu engravidar do André por exemplo, eu fiz um regime, que eu estava super magra e falava: *eu já posso engravidar mais magra...* (sonhadora) é...

Uma loucura de passar mil cremes para não ter estrias... Como eu sou muito branquinha, as veias ficam muito mais pronunciadas assim, então eu achava minha barriga horrível, porque eu achava aquele monte de veias na barriga, e eu não tomava um pingão de sol porque eu ficava apavorada de manchar a pele. Tinha uma coisa muito, muito rigorosa, assim, com a beleza! E eu nunca me achei uma mulher bonita na gravidez. Nessa gravidez já foi diferente assim, eu já, eu acho a minha barriga, uma barriga bonita. Eu não tenho nenhuma disposição em sair com a barriga de fora, mas já não era uma coisa que eu fazia antes de ter filho. Acho uma, não sei, não me agrada muito a idéia. Mas.... não passei creme nenhuma vez. (rindo) Eu morro de vontade de pôr um silicone do tamanho que ficou meu peito hoje. Acho que ficou um peito super bonito, grande assim, acho que... eu consigo curtir mais meu corpo, assim... Consigo ficar na frente do Pedro sem roupa, quando eu estava grávida do André eu tinha uma coisa assim, para transar, ficava achando que eu estava muito feia, muito grande... O Pedro também tinha uma coisa de que ele falava: *Ah! Não posso ficar mexendo no seu peito porque o peito é do André, não é mais meu, assim...* Tinha uma coisa de que o peito virou uma mamadeira! Eu falava: *Meu! Ele nem nasceu!* assim.... não tem... *Não, não...* então... é.... acho que nessa gravidez a gente está bem mais tranqüilo com essas coisas todas, assim... Eu, principalmente, assim... eu estou mais...

Na outra você engordou quantos quilos:

[64] Quase dezessete.

E nessa?

[65] Onze.

Nem é tanto assim....

[66] Ah, mas eu acho muito! Porque acho que foi nesse ritmo... meio, uma coisa meio infantilizada, assim.... na minha... no meu jeito de engordar. Eu tinha essa coisa... *Ah! Eu vou chutar o balde.* Acho que foi mais por isso... que eu acho, muito. Porque eu sei que foi muito excesso. De bobagens, assim...De umas coisas... e que nessa eu já puxei o freio total né... Já vinha puxando e aí eu fui completamente (risos) barrada pelo diagnóstico. Foi... Acho que é isso assim, eu sempre fico com essa questão, né, o tanto que isso é meu e o tanto que isso é.... que podia ser mais tranqüilo, se fosse com uma outra pessoa e com uma outra história, para mim caiu num lugar... muito difícil! Muito! O Pedro mesmo, muitas vezes ele falava assim: *Acho que você está fazendo um drama! Não precisa de tanto!* Nossa, aí que eu ficava mais nervosa ainda, né....*Que drama?! Porque não é você!!!* Porque eu acho que fica muito essa coisa o tempo todo de que.... olha o perigo que eu posso estar oferecendo para o meu filho. Acho que.... se pensar nessa, nessa questão da mãe com o bebê, ééé acho que isso é o que tem de mais primitivo assim... É... é essa idéia de que... qualquer coisa que eu fizesse já, para o bem ou para o mal entre aspas aí, isso vai interferir imediatamente e diretamente nele. Nesse período intra-útero acho que a grande... pegadinha é essa assim.... Tem essa... naquilo que é mais concreto né? tem essa... esse cuidado assim... que na minha cabeça sempre fica muito... muito forte...

[mais lenta em todo este trecho]

[67] Sei lá... se eu tomo um susto, como que isso reflete nele sabe? Se eu caio no chão, eu tenho que proteger a barriga, se eu como uma coisa, eu não posso correr o risco de comer uma coisa que está estragada, sabe aquelas coisas, quando a gente abre a geladeira e diz ... *não sei se isso aqui está muito bom.. vou provar!* Eu não provo. Porquê eu vou provar uma coisa se eu sei que não está boa? Não posso! É impossível! Na minha cabeça é impossível! É expor ele a uma coisa que eu não... eu não... acho que não posso! Independente da glicemia. A glicemia foi só mais um... uma coisa a mais. Acho que isso também tem a ver com essas fantasias. Acho que é uma coisa de.... é..... depende muito

de mim né, da minha postura, o bem estar dele. Tem uma.... Porque se a gente for pensar em outras mulheres eu sei que isso não é assim, tão 100%! Tem umas mulheres aí que fazem cada bobagem né? gente que usa droga, que, é... que não desejou o bebê... que apanha do marido, que.... (sorrindo).. mil situações, e você vê que a criança nasce muito bem obrigada assim, mas, para mim tem uma coisa de que foi uma escolha que eu fiz e que eu preciso zelar por ele, assim...

Você falou que você também pensa sobre ele estar ouvindo a mesma música...

[68] Eu penso muitas vezes em barulho, se eu vou num lugar, eu odeio barulho, lugares barulhentos, então, se eu vou numa coisa muito barulhenta eu, eu acho que eu estou.... para ele não é legal. Com o André eu tinha isso também. Uma vez a gente foi num show (rindo) um show de dança e eu lembro que a hora que começou a música ele deu um pulo! Claro que ele deu um pulo! Porque foi um susto! Eu pensei.. Eu falo para o Pedro.... *será que não está alto?* É, bem exagerado mesmo.... (rindo) é uma coisa exagerada minha mesmo, de... de super proteger, acho que desde o... desde a barriga tem uma coisa mais forte sim. Mas eu, eu fico encanada com pequenas coisinhas sim....

É, todo mundo fica, não é só você.

[69] É....(rindo), mas eu acho que eu, eu fico mesmo, eu dou muita atenção às pequenas coisas. Que é isso, acho que talvez para outras mulheres passasse despercebido, mas eu fico mais preocupada....

FIM porque mãe dela chegou para levá-la para almoço. No elevador, ela falava que a mãe e a sogra detestam o médico dela, porque ele espera demais pelo parto normal, mas é por isso que ela gosta dele.

ANEXO 2 - Maysa

Eu queria que você me falasse sobre a experiência da gravidez...

[1] É.. acho que cada gravidez é uma né? A experiência desse bebê está sendo diferente... dessa gravidez, com a que tive com a Helena né? É.... bem diferente (sorriso) na verdade...Porque a primeira eu acho que como tudo é novidade, tudo é muito... muito... é.. é uma experiência *tão nova* que você acaba ficando mais atento, mais ligado, mais curioso, mais... é... tem uma relação mais de olhar para barriga, de prestar mais a atenção, de querer saber mais. A 2ª como você já passou pela primeira você fica um pouco.. mais desconectado assim.. da barriga, eu acho, porque.. porque você já tem todo o histórico, você já sabe como funciona, já não tem tantas dúvidas, tantas questões, já passou por muitas coisas.. na primeira, então é bem diferente uma da outra. Mas é, tem, seu lado bom e seu lado ruim como acho que tudo né? [risos] A experiência da.. da gravidez...os lados bons.. é gostoso assim você se sentir grávida em alguns momentos, o carinho das pessoas de pôr a mão na barriga, de querer saber, tem uma.. que é uma coisa gostosa e tem os desconfortos né? todos que acompanham, eu no começo da gravidez tenho ân.. tenho enjô, mal-estar...

Muito?

[2] Não, só no começo.

Mas passava mal? Chegava a vomitar?

[3] Vomitei poucas vezes, eu não chego a vomitar eu tenho uma coisa de ânsia, de náusea, é.. de não ter vontade de comer nada, os cheiros incomodarem deee.. é meio chato assim, você come uma maçã e acha que você comeu um boi, tem essa coisa de ficar estufada porque.. a comida parece que não desce, não digere, não passa assim, então e se você ficar muito tempo sem comer você passa mal quando você come, acha que está passando mal porque comeu demais, é complicado esse comecinho.

Quantos meses dura esse mal-estar?

[4] Para mim, nas duas gravidezes foram 3 e meio, quatro meses, depois.. passa assim... os meses mais gostosos são do quinto ao sétimo/oitavo que são os mais prazerosos eu acho, você, é.. é.. para mim é gostoso ter barriga, você ser uma grávida sem barriga não... então infelizmente o começo é o pior porque ninguém percebe que você está grávida, você está passando mais mal, está mais.. incomodada com aquilo e depois é que vai ficando mais gostoso, quando aparece a barriga, quando passa essa fase do mal-estar, aí fica mais gostoso, e o finalzinho, assim essa gravidez está sendo bem melhor que a da Helena, no final.

Por quê?

[5] Eu acho que é porque.. eu engordei menos, então acho que eu estou mais bem disposta por isso, quando você engorda menos, você incha menos os pés, tem menos (suspiro), então eu acho que isso...

Você está com quantas semanas?

[6] 36, um mês... eu senti mais azia, no final da gravi... é.. eu não sei como é que vai ser esse mês ainda, mas na Helena eu sentia, eu comecei a sentir azia no final da gravidez antes da 36ª semana. Então acho que.. acho que muda muito né? De uma gravidez para outra, acho bem diferente.

Eu queria que você me contasse dessas alterações corporais que você viveu nessa gravidez, na outra gravidez, como é que foi cada uma delas, desde a parte gostosa, da barriga que você falou, até da parte ruim, de passar mal, o que é que mudou? Na parte de passar mal? Do cheiro? O que mais você percebeu de alteração? [A]

[7] Ah, física assim? Nossa tem tanta coisa... Seu paladar e o seu olfato mudam muito né? Tem coisas que você gosta muito, principalmente nessa fase de enjôo, que você não consegue nem chegar perto assim, porque varia de pessoa para pessoa, eu por exemplo, porque tem muitas grávidas que tem coisas assim com café, cheiro de café e café eu não podia ver perto assim, que é uma coisa que eu adoro eu sempre gostei de tomar café, mas nesses primeiros meses o cheiro me incomodava, a gente sente mais forte todos os cheiros, né? na.. na gravidez assim, você tem a sensação de que.. é.. aquele cheiro está muito mais.. presente do que para as outras pessoas, você fala assim nossa que perfume forte, *nossa nem tô sentindo* [risos] para a outra pessoa então...é mais, o paladar também muda bastante, o que você gosta, o que não gosta, muitas grávidas têm a coisa com cítricos né, de gostar dos cítricos...

O que você comia mais ou...

[8] Eu não tive em especial com cítricos não, eu.. é.. eu tenho uma coisa de ser natural para mim comer coisas mais saudáveis, assim, então *fritura*, sentir o cheiro de pastel me dava uma aflição que eu queria passar longe, tudo o que é gorduroso não...e não é que eu não goste, eu adoro pastel de feira, eu adoro coisa, fritura, mas durante a gravidez, não consigo nem chegar perto

Pelo cheiro e pelo paladar não, não pelo pensamento do bebê, ou da gordura, do natural..

[9] Pelo cheiro e paladar, não, nada racional, é assim físico mesmo e também é só nesse começo. Depois que eu entro na 4ª semana, 5ª semana eu acho que volta um pouco, pelo menos para mim voltou um pouco, o meu paladar normal assim, é.. eu acho que talvez seja um pouco associado ao mal-estar.. né? Talvez seja uma defesa do organismo assim, se não está passando.. nem uma maçã passa mal imagina se comer uma fritura, [risos] imagino que seja alguma coisa assim, depois vai, tipo agora no final eu sinto bem parecido com o que.. nessa fase assim, como que eu sou sem estar grávida, [sorriso] o que eu gosto, o que eu não gosto.

E essa coisa do peso, da barriga?

[10] É.. isso ..isso é.. é dia-a-dia, então você não sente.. é.. tão.. tem várias.. tipo esse final você sente *o peso*, principalmente na pélvis, lá embaixo, você sente um desconforto nas *costas*, na Helena eu senti mais, foram 16 quilos que eu ganhei, nessa aqui eu ganhei sete.

Nossa que diferença!

[11] É, é grande

Grande...E o que que mudou de uma gravidez para outra?

[12] Eu acho que.. é.. uma coisa que mudou, para mim, eu acho que foi a questão de eu já ter a Helena né? de eu estar voltada para ... para outra.. para outra coisa assim né? de ter atividades, também eu acho que como.. é.. né? dá banho, levanta, brinca, faz comida, varre a cozinha, arruma as coisas, você está o tempo todo, estou o tempo todo em atividade, muito mais do que eu estava na primeira gravidez. Na primeira gravidez eu estava muito mais centrada, muito mais quietinha, né? aí acaba comendo mais, você acaba ficando mais.. eu tinha uma coisa de ficar mais tranqüila, mais na minha e essa gravidez eu não tive muito tempo [risos] de fazer isso, então você acaba engordando mais né? [pequena pausa] porque... eu acho que é isso.. não.. não tenho certeza do... [B]

Mas e as vontades, essa coisa da vontade de comer alguma coisa, de ter comido mais por alguma sensação corporal da primeira gravidez?

[13] Não

Mas foi então o tempo, o tempo para estar pensando nisso ou disposta para estar cuidando da gravidez? Você tinha mais vontade de comer alguma coisa na primeira do que na segunda, tinha essa alteração ou não?

[14] Eu não lembro de nada especial, nessa eu tive, eu tive vontade muita de comer melancia, na primeira gravidez eu não lembro de nenhuma coisa que ficasse, é.. é.. a.. a a azia ela era... ela ficava bem melhor quando eu dava um golinho de leite gelado, então eu tomei muito leite na Helena como eu tive mais azia, vivia sempre com leite gelado na mão assim e... nessa gravidez não tive isso porque eu estou com bem menos azia, e eu to tomando agora pastilhinha quando eu tenho azia que é aquele *milanta plus* que é mais fácil de carregar na bolsa do que o leite [sorriso] e .. e nessa eu tive uma coisa com a melancia, gente, a gente sente muita sede né? então.. e a melancia, ela refresca é muita água, então...foi a uma coisa.. que eu tive vontade assim, de falar *não, quero comer melancia, vou comprar agora!*

E nessa gravidez, aquela coisa das pessoas falarem, “ai quando eu estava grávida” ou como vai ser seu parto, ou o que fazer com a azia, o que fazer com o enjôo, você sentiu a interferência das pessoas?

[15] Ah mas isso sempre tem, todas as grávidas passam por isso

E como foi para você?

[16] Essas perguntas dos mitos, né? agora então que eu estou com um menino e tive uma menina, *ah é verdade que a barriga pontuda é de menina ah, é verdade que* ou então aparece falando *nossa, você tem que fazer não sei o que porque é bom* ou.. eu costume não ouvir muito né? [risos] Não acredito muito nessas coisas, eu ouvia mais na primeira gravidez, prestava mais atenção, perguntava as coisas para o médico, tipo alguns falavam assim *ah, não é bom tomar refrigerante*, uma coisa que você ouve muito e eu ia para o médico e perguntava, *é verdade que não é bom tomar refrigerante?* Fazia mais essas perguntas né? Outra coisa que eu ouvi, além do refrigerante que *não pode carregar peso*, que grávida não pode carregar peso, *verdade que não pode carregar peso?* Essas coisas, eu tinha mais.. eu perguntava mais para o médico, tentava descobrir o quão é popular e o quão é científico. Nessa segunda eu já nem ligo muito [risos].. já estou mais relaxada.

E da cultura da família sua, da família do seu marido, como é que é? esse jeito de entender a grávida, do que deve fazer, do que não deve fazer, interferiu muito?

[17] Acho que não, não interferiu não. Durante a gravidez não, acho que é uma coisa que vem mais com a coisa da criação, do depois né? do que na gravidez, na gravidez eu não senti nenhuma.. é.. mudança na..nem no relacionamento nem em sugestões de comportamento de, a não ser aquela coisa *ah não carrega isso, ah você vai comer isso*, mas nada muito.. presente, nada muito.. forte, nada que tivesse me chamado a atenção.

E os exames, Maysa, exames que foram feitos durante a gravidez? Que exames você fez?

[18] Ah, são tantos assim... a primeira batelada eu fiz 10 exames né? de sangue. Nem sei te dizer o nome de todos eles. Depois cada fase tem um exame especial assim, a maior parte deles é exame de sangue, têm alguns que óbvio que chamam mais atenção ou porque é exame chato de fazer, tipo o da curva glicêmica que é para você diagnosticar diabetes gestacional, que é um exame que você tira sangue e fica uma hora parada, tira sangue de novo, mais uma hora, são três horas que você fica no laboratório lá de castigo, sentada, sem poder andar, sem poder fazer xixi, sem poder comer, tirando sangue para ver quão o efeito da glicose está no seu sangue; esse é um que chama a atenção...

Esse foi quando?

[19] Faz pouco tempo, o primeiro da curva... da glicemia, acho que é entre a 24^a e 28^a semana, depois tem esse da curva glicêmica que tem médico que pede, tem médico que não pede, que eu fiz faz o quê, umas duas semanas eu acho. Daí essa gravidez teve um que me chamou a atenção que foi o da toxoplasmose, mas foi por conta de um momento que eu estava, assim, eu estava com o exame, não.. com o receituário na bolsa, assistindo o Fantástico na TV alguma coisa assim, e era um depoimento de uma mãe que tinha tido um filho com.. é.. problemas, por conta de estar com toxoplasmose durante a gestação. Então quando você está para fazer o exame e você vê o depoimento, daí mexeu comigo, daí foi o exame que eu esperei mais ansiosamente o resultado, porque normalmente eu fico tranquila assim.. eu não.. eu não sou de ficar tensa para resultado, ainda mais que a gente faz tanto exame na gestação que se a gente ficar tensa para o resultado de todos os exames [risos]

Vai passar muito tempo tensa...

[20] Tensa, [sorrindo] é melhor relaxar assim, mas eu tive uma dificuldade na Helena que, eu tive estreptococo positivo que é uma bactéria, é... que ela foi infectada, que a Helena foi infectada, então... esse exame obviamente teve uma força maior para mim, emocionalmente.

Claro, e o quê precisou fazer?

[21] [tosse]. Então descobriu que eu tinha o.. estreptococo positivo e o.... e o que se faz é.. tomar antibiótico durante o trabalho de parto. Eu tomo para poder eliminar a bactéria para.. que ela não seja infectada, mas não sei porque, se o antibiótico não fez efeito, se foi mal administrado eu não sei o que aconteceu na minha gravidez, que a Helena foi infectada né? E daí por conta de eu já ter uma filha infectada, a segunda gestação, eu nem faço o exame, eles nem fazem, já é automaticamente...

E quando ela nasceu com esse estreptococo, o que foi feito? Ela tomou antibiótico?

[22] Não, ela fica 10 dias, 10 dias tomando antibiótico.

Mas em casa?

[23] Não, não, na maternidade. Ela ficou na semi-intensiva. Dez dias..... (quase uma ‘sombra’ na fala)

Puxa e como foi isso?

[24] Olha, eu tive uma sorte assim, era para eu ir para.. o Einstein, porque a gente tem cobertura e tudo mais e o meu médico era um médico super.. é.. militante do parto normal, naturalista e tudo mais.

Não é o mesmo médico da primeira gravidez?

[25] Não, não. Ele falou para mim *não, não tem o Labor¹³³ no Einstein vamos para o Santa Catarina*. O Labor é um quarto especial para você ter parto normal. Daí na hora eu falei: *Ah, vamos lá então né?* O Santa Catarina é muito bom, todo mundo me falava que..a parte até de pessoal, enfermagem, auxiliar de enfermagem está tão bom quanto o do Einstein, acabei ficando lá. Eu tive muita sorte porque o Santa Catarina, ele tem um flat do próprio Santa Catarina, é um.. é um.. eles têm uma hotelaria muito boa e tem uma comunicação hospital-flat muito boa, e é na frente né, atravessou a rua, você já está lá e daí eu pude ficar lá, com a ajuda dos meus pais e tudo mais, porque não é barato [sorriso], eu pude estar o tempo todo ligada à minha filha né? Um telefonema, um chorinho dela, eu já estava lá, na UTI, e não fui para casa sem a minha filha né? Fui para um outro lugar porque acho que ia ser muito duro para mim vir para casa sem ela.

E esse flat já é num segundo momento, quer dizer você teve alta da maternidade...

[26] Eu tive alta em dois, três dias.

Foi parto normal?

[27] Foi parto normal e ela teve que ficar 11. Então esses outros.. 8 dias eu fiquei no flat, mas é um flat que está na frente do Santa Catarina que.. e se eu tivesse no Einstein não teria essa possibilidade, eu estou na Paulista, super central, tenho acesso a tudo né, então.. foi uma.. foi uma sorte assim isso, para mim, dentro da.. dentro da situação [sorriso]. [C]

Então nessa gravidez o teste mais chatinho foi esse de sangue do...

[28] Da curva glicêmica

E os ultra-sons?

¹³³ Labor and Delivery Room (LDR), quarto especialmente destinado para partos normais.

[29] Ultra-som eu tive um muito emocionante, que foi o último, é.. que eu não... que foi.. que foi muito legal, porque juntou uma série de coisas, ele estava soluçando então deu para ver o diafragmazinho mexer, ele abriu e fechou os olhos, mostrou a língua, então foi bem gostoso assim..

Foi aquele tridimensional?

[30] Não, normal normal mas.. ah, é sempre, é sempre, um.. é... eu acho que é sempre gostoso, pra gente até quer mais assim, faz três, quatro, eu pelo menos gostaria de.. poder ver mais assim, gostaria de ter a maquininha para ouvir os batimentos cardíacos em casa...[risos], mas, é... mas é outra coisa que eu sinto que curti mais na Helena, na primeira gestação.

É? Isso também mudou?

[31] É acho que tudo muda um pouco né, as próprias consultas com... são diferentes, tudo muda um pouco eu acho, né? não é novidade, então.. e aí sempre tem a preocupação com ela, com o primeiro filho que.. quando...ela foi com a gente então ela começou a falar: *quero ir embora!* daí você vê que rola um ciúmes, né, ela não entende direito o que tem ali naquela televisão, você fala que é o irmãozinho, mas.. até que ponto ela consegue compreender isso, então você não fica só ligado com a imagem do bebê, você está ligado com o seu primeiro filho também, tentando entender o que é que ele está passando nesse momento, vendo as imagens junto com você né? Então a gente não, a gente não levou ela em todos.. mas.. acho que é importante ela participar de alguma forma, também né? Então levamos ela em dois.

Neste último ela estava?

[32] Estava, estava mais ela não..não entende muito né?

Ela tem quantos anos?

[33] Dois e meio. Dois e meio.... (quase uma 'sombra' na fala)

E o sexo do bebê, era esperado? A gravidez e o sexo, vocês estavam querendo?

[34] Queríamos, nossa, foi super esperado, as duas né? é... eu queria ser mãe, queria ter filhos próximos, para crescer juntos, para *fase mãe* passar junto, e.. eu acho.. eu acho que eu tenho uma coisa assim, primeiro filho foi.. satisfazer a minha.. um pouco a minha vontade de ser mãe, a maternidade, o segundo já não tem tanto isso assim, eu já me satisfiz um pouco como mãe, acho que tem muito mais o presente que eu estou dando para minha filha e vice-versa, ou seja, eu acho triste ser filho único, eu imagino que seja, eu não gosto.. da idéia, eu dou graças a Deus que eu tenho uma irmã, eu acho que é muito gostoso você.. ter um... é. irmãos, então eu.. eu acho, era uma coisa para mim, com certeza que eu queria era.. poder dar para minha irm.. filha um irmãozinho e para o meu irmãozinho uma irmãzinha, ou seja, é.. então acho que é muito mais isso até do que me satisfazer como mãe, eu acho que eu me satisfiz, acho que bem, com a Helena. A.. Adoraria até ter uma família maior, ter mais irmãos além da minha irmã, assim eu queria, se eu pudesse ter cinco irmãos (risos) ia ser mais divertido.

Seu marido tem irmãos?

[35] Tem dois irmãos, é.

E o nome do Luca?

[36] Foi difícil viu? E eu ainda não estou super feliz não, contente com o nome, porque a gente tem uma coisa de querer é.... que os dois, tanto eu quanto ele, a gente.. tem que curtir o nome, não importa.. então acaba sempre sendo uma segunda opção dos dois, pelo menos no caso do Luca foi isso, todas as minhas primeiras opções, várias, ele não gosta e as dele, eu não gosto, então a gente tem que achar uma segunda opção que os dois falem: *Não, esse é bonito né! Não é demais, mas é bonito* Então fica.. a gente acaba, agora que a gente já está chamando de Luca, todo mundo e não sei o que, acaba entrando né, acaba fazendo parte da nossa vida e a gente acaba gostando né? Mas, não foi fácil, não foi uma... coisa, e nem foi uma coisa, *ai que nome lindo...* não

E da Helena?

[37] A Helena foi mais fácil, foi.. acho que.. era um nome que gostava muito e ele também, acho que era mais uma primeira opção dos dois. Eu tinha algumas regrinhas, assim, que eu não abria mão, assim, tinha que ser um nome que ninguém ficasse perguntando muito: *que, como, quando*, que.. não tivesse muita... que fosse um pouco internacional, ou seja, que você ouvisse... não precisa ter no mundo todo, mas Luca, por exemplo, é um nome super internacional, né? tem Rússia, Ucrânia, tem Alemanha, tem no EUA, tem na França, na Argentina tem *muitos*, então é... um nome muito...e essa era uma preocupação que eu tinha, assim...

É!!? De onde saiu essa sua preocupação?

[38] Acho que é um pouco assim.. meu pai ser francês, minha vó ser polonesa, eu ter meu *vôdastro* mora nos EUA, ter amigas.. na Alemanha, acho que tem uma coisa de você ter relacionamentos.. de vários cantos, você fala assim *ah legal que seja um nome que...* se um dia meu filho... sei lá quiser morar em outro país, não fique uma coisa assim muito, ou se, né? vai saber [risos] o que vai acontecer na vidinha dele, aí tinha um pouco disso e tinha um pouco da coisa de não ficarem perguntando muito em relação à grafia né, eu até gostava muito, a gente pensou muito em Thomas, mas então *Tomas ou Tomás, com h ou sem, com acento ou sem*, então essa era uma preocupação minha, que não ficasse muito.. muitas dúvidas. Luca tem 'c' e 'k', mas não acho tão... acho que quanto menos tiver, Helena tem 'l' e 'll'¹³⁴, é difícil também não ter nada né? [risos]

Nenhuma questão....

[39] Nenhuma questão envolvendo, mas era uma coisa que eu pensava muito.

Como chama seu marido?

[40] Estevan

¹³⁴ Não fez sentido essa fala porque os nomes foram alterados, mas compreende-se o raciocínio.

Estevan. Mas ele é brasileiro? Também tem essa história familiar como você, de pessoas de outros países?

[41] Não

Brasileiro, brasileiro?

[42] Brasileiro, brasileiro

Porque Estevan não é nome muito brasileiro, não é?

[43] Não, mas acho que essa geração dos meus pais e dos pais dele, né, que está com 55 mais ou menos 53... tinha uma coisa, por exemplo o irmão dele chama Moreno.... é... tinha uma coisa de querer é... [parou para pensar], essa fase... hippie né? de querer não ter um nome.. um nome, nomes muito tradicionais, de querer ter nomes mais alternativos, tipo meu pai pensou em Açucena para mim, ou seja, tinha uma coisa mais.., eu acho que é isso, tentar puxar para.. tem muitas pessoas nessa fase assim, na década de 50, que puxavam uma coisa indígena, então né? A irmã do Estevan é M., né então, tem uma coisa assim.. Eu acho que é um pouco isso...

Como você imagina o Luca? O que você já imaginou dele? Já pensou dele? [Telefone ao fundo]

[44] Ai [sorriso], eu não sei.. acho que.. é.. como... eu não pensei muito na verdade, [atende telefone] Eu não sei, acho que é.. é... essa coisa de imaginar, eu não imagino muita coisa não, a gente fica se perguntando, será que ele vai ser parecido com a Helena, diferente, é.... quando vêm as pessoas perguntando: *ah, que signo que é*, não sei o que, e aí começa a pensar, *será que vai ser? Como é que é o pisciano mesmo?* [risos] Mas não é nada muito... nem com a Helena eu acho... que eu não tinha muitas expectativas, muita... de como ele vai ser, porque tem sempre a coisa de menino, ah então será que vai ser mais espoleta né? A Helena é muito verbal, muito... tagarela e muito... daí eu fico falando *provavelmente ele vai ser mais quietinho, menos verbal e mais físico* né? tipo correr, brincar, pular mais, machucar mais...[risos], então a gente tem essa coisa né de ficar menino e menina, signo, mais não é nada... não é uma coisa que... eu... a gente sempre fica querendo que.. nasça saudável [risos], que dê tudo certo.

E aquele ultra-som da deficiência, que olha a deficiência, como é que foi fazer?

[45] Eu acho que não... para mim não....é.... eu acho que deve ser uma coisa muito... eu vejo as minhas amigas da minha idade nenhuma pensa em ser mãe, eu acho que eu sou... da mesma idade...

Com quantos anos você está?

[46] Eu estou com 30. Acho que tem uma coisa assim da minha classe social, o meu meio, não sei o que, as mulheres estarem cada vez mais querendo ser mães cada vez mais velhas, então *ah têm doutorado, pós doutorado, tem viagem para Europa, ah minha situação financeira ainda não está como eu quero para ser mãe*, então.. daí o que acontece é que amigas que, tipo mãe das amiguinhas da minha filha de escola, as amigas que eu tenho que

são mães e que eu divido a questão *maternidade*, elas são tipo 8, 10 anos mais velhas do que eu e elas passaram por esses exames com mais dificuldade do que eu, porque as chances de você ter um filho de down são muito maiores né, então isso eu tenho a meu favor então eu falava, *imagina né, é uma chance em 3000, 4000 não lembro*, de a minha filha ter down, então acho que isso dá uma... dá uma... eu falava, *ai que bom né [risos], é eu só tenho 30, imagina, dificilmente*, é uma coisa gostosa assim... de você, e é uma coisa que eu vi isso e senti isso por elas, assim, por essas amigas que já estão nos 40, é... essa preocupação era bem mais forte né, ia para o exame mais tensa.. do que eu fui, acho que eu não tive problema com esses exames, é claro que você já vai sabendo, *eu estou fazendo o ultra-som pra ver a translucência nucal*, e a primeira pergunta que você faz: *e aí, né? [sorriso] Como é que foi?* E... é bom você sair do ultra-som já sabendo né? Isso é muito legal, de não.... precisar esperar outra consulta é, você não ter que esperar o resultado né? Sai de lá...

Essa espera seria complicada...

[47] Ah é, espera de resultado de exame é sempre chata.

E as suas preocupações, Maysa, você falou que na espera da Helena tinha mais, que preocupações tinha mais na primeira gravidez?

[48] É..... como é tudo muito desconhecido, então eu tinha uma necessidade de investigar mais né? necessidade de saber o que eu precisaria saber ou até ... até nesse sentido, tinha uma preocupação maior de como encaminhar as coisas, é.... em todos os sentidos né, você tem muitas escolhas a tomar, acho que a mais importante delas.. é o seu médico, eu imagino... porque...

Escolha do médico?

[49] Do médico. Porque... na verdade assim, no Brasil infelizmente a gente tem um índice absurdo de cesáreas, desnecessárias, e.. e... você tem que... saber assim, acho que a gente, é... no momento que a gente fala *eu quero ser mãe*, é.. a gente não sabe ainda se você é uma mãe que quer ser mãe de parto normal, na água ou cesárea, ou qual o procedimento que você vai ter que passar e... como é que você vai lidar com a gravidez, você vai tudo.... tudo é uma descoberta, é uma coisa do dia-a-dia né? E a minha necessidade de me entender dentro disso era muito grande é... e tudo você vai descobrindo aos poucos e cada coisa é discutida né? entre eu e o meu marido, então a gente começou com uma.. com uma médica do plano de saúde, que tinha uma postura muito diferente do que a gente ficou depois, e que... daí a gente fica, é uma... é super.. uma...é uma coisa bem... importante essa.... A gente tinha uma coisa assim de que era muito prazerosa, por exemplo, que tem um livro, eu li muito na primeira gravidez né? Tem.. tinha uma “agenda da gravidez”, é um livro que tem dia-a-dia o que que está acontecendo com o bebê na barriga, como é que ele está, assim as alterações dele, dia-a-dia, dicas de maternidade e o que muda em você e aí a gente deitava juntos, eu e o meu marido na cama e o momento de leitura da agenda. E a gente lia e ficava imaginando *ah, agora nasceu, está aparecendo o lábio superior do bebê*, a gente começa a imaginar aquele monstrinho com lábio superior, sem lábio inferior [risos] e dá risada e....era muito gostoso isso, assim e daí cada novidade em relação ao bebê, cada coisa que a gente lia no livro, a gente levava para o consultório, discutia.

Com essa primeira médica?

[50] A primeira médica foi uma situação meio complicada, porque assim.. era uma uma.. uma médica que me deixava muito tranqüila na questão, é.. uma coisa mais tradicional assim, você entra no consultório dela é um consultório clean, cheio de vidro, tudo carpete, super... uma pessoa super simpática, e tudo mais, mas aos poucos conversando eu descobri essa realidade do nosso país que infelizmente todo mundo acaba.. é.. indo para faca sem saber porque, ou seja, várias cesáreas sem saber porquê fff... teve que fazer cesárea e até às vezes ou o discurso da mulher, *não eu fui fazer cesárea porque o bebê era muito grande, não tinha dilatação suficiente*, ou é... é isso que você vê que a pessoa não sabe direito o que ela está falando, ela está dando a resposta, que é o que ela ouviu do médico dela e médico no Brasil a gente acha que é rei né? A gente tem um respeito pelo médico, é.... super né, e não questiona muito né, e na verdade eu acho que... é.... aos poucos a gente foi ouvindo isso, vendo e daí teve uma pessoa super importante que mudou a nossa cabeça, uma amiga, que falou assim *você quer saber mesmo se essa médica vai tentar ao parto normal a fundo? Quero! Então, faz três perguntinhas pra ela: primeira pergunta: é... Você faz episeotomia de rotina?* que é o corte na.. na vagina; *segunda pergunta: você topa ter o... fazer o parto comigo no quarto Labor?* que é o quarto especial pra parto normal que tem nos hospitais; *terceira pergunta: até quando você espera entrar em trabalho de parto antes de induzir?* Eu fiz essas três perguntas e nessas três perguntas eu percebi que ela não era uma médica, o discurso dela, *vamos tentar parto normal*, durante todo o processo, *ah vamos tentar parto normal, não se preocupa e nã nã nã*, só que você percebe o “tentar parto normal” aí de cada um é muito diferente. Tem aqueles médicos que você já chega parindo no hospital e vai ser parto normal e aqueles médicos que ficam com você três dias, [voz modificada por “engasgo”] no trabalho de parto esperando parto normal [pigarreou], então tem que saber se você quer, quão você quer.... até para estar escolhendo bem a pessoa, daí a gente percebeu; *não.. ela não vai tentar o quanto a gente quer tentar*, não que a gente queira tentar a qualquer custo, mas é... a gente quer parto normal, então vamos procurar o médico... mais parto normal, né? aí a gente fez a besteira de pegar para o extremo do outro lado [risos]

Você pensa que foi uma besteira?

[51] Não que foi besteira, porque foi um processo muito bom... mas a gente tem dúvidas...

Em que mês da gravidez vocês mudaram?

[52] A gente mudou...acho que eu não lembro mais...Acho que 3º ou 4º mês, acho que foi no começo ainda, não, não, acho que foi mais, acho que foi 6º mês, porque eu já tinha feito alguns ultra-sons com ela, mas... mas aí eu comecei a fazer um trabalho para entender tudo né? O que é episeotomia? O que que é..... porque que se faz lavagem, porque que raspa, né? o.... os pêlos, porque que não pode comer, o que que é todo esse processo do, do, do parto né? Não só o processo do parto, esses exames, porque que cada ultra-som é importante, será que é bom fazer 10, 3, 2?

Você foi pesquisando tudo isso?

[53] Tudo isso

Nossa bastante...

[54] Eu fui... é.... pesquisando bastante assim, como eu posso me preparar psicologicamente e fisiologicamente para o parto, daí fazia exercícios.... para isso e.. e... para amamentação, se preparar com o peito, tudo um monte de pequenas coisas então passar bucha ou tomar sol no peito, tem os exercícios musculares com, o Dr.ZZ falava: *toda vez que você vai fazer xixi, contrai e relaxa os músculos, para você fortalecer ali.. na hora do parto.*

O Dr.ZZ era o médico?

[55] Era o médico, o segundo médico, e... então tinha uma coisa... de estar no dia-a-dia se preparando para o momento do parto, e no dia-a-dia tentando entender as mudanças né, depois que você passa por isso a fundo, o segundo já... né? tipo... eu já não tinha essa necessidade de investigar tudo..., já tinha investigado.

Mas e esse “quase” arrependimento...o que que pegou?

[56] Não, o que pegou foi assim que.... esse médico, ele assim.. para pré-natal eu não consigo imaginar coisa melhor, porque ele é uma pessoa que é...ao mesmo tempo que ele é um obstetra, ele também é um pesquisador, ele também é um professor e também é diretor de hospital, então ele assim, em consulta, no consultório ele deu toda bagagem que eu.... buscava de uma forma muito agradável, então cada dúvida que eu tinha... além de ele me explicar muito bem, ele me munia de material, então ah tem uma matéria não sei o quê, tem livro não sei quê lá, tem o nã nã nã então era muito gostoso assim, ele tinha uma... uma coisa.... ele tinha uma coisa de lidar com com... com o parto, com a gestação e com o parto, não é doença, eu não sou médico eu estou sendo seu parceiro, e né, e.. e seu companheiro e de... e você sente assim por exemplo, não tem uma mesa entre eu e ele, você tem um quadro com um monte de fotos de bebês de partos que ele já.... participou, você tem uma proximidade, um amigo, um companheiro para essa fase, e... que não é aquela coisa de você chega, pesa, vê o exame, receita médica, nã nã nã e saiu, não era, era uma conversa, um bate papo, cada consulta era.. era um assunto que a gente discutia, só que ele é muito militante, ele é.... parto normal, que eu acho extremamente importante para o Brasil ter essas figuras, ele faz diferença para o nosso país, isso eu tenho certeza absoluta, que ele faz diferença em vários aspectos né pra mudar um pouquinho a cabeça das pessoas de que...é.. é...de que gravidez é doença, de que passar pelo parto é uma coisa que você não tem muito... é... não é muito.. presente, quem faz a coisa toda é o médico, é... que você não faz diferença, [sorriso] essas coisas e eu acho ele... ainda bem que existem Dr.ZZs e.. e.. seria muito bom que tivesse mais, pra coisa mudar, só que.. me incomoda um pouco essa coisa de ele querer puxar, me puxar e provavelmente ele puxe os outros, as outras pessoas também para estar hasteando essa bandeira com ele, ou seja, para estar militando junto com ele, isso me incomodou um pouco, para ele tem algumas coisas tipo, “plano de parto”, que é um negócio que você tem que fazer que é tipo uma lista de coisas que você, eu fiz isso com ele, que você quer que seja no seu parto, eu quero meu parto assim, assado, eu quero isso, quero aquilo e quero aquilo outro, você toma decisões e você escreve no papel. É bonito? É lindo isso, mas não é a realidade, eu não senti isso como sendo uma realidade, porque nossas decisões elas têm um limite que é o limite do, de aonde o seu conhecimento vai né, tipo, depois que eu aprendi o que é episiotomia de rotina eu escrevi lá no meu plano de parto, não quero fazer episiotomia de rotina aí depois que eu soube que... eu poderia comer antes de, durante o trabalho de parto, eu quero comer. Só que tem uma série de coisas que você vê, que você vive no parto, que você não tem a capacidade de tomar aquela decisão, você não tem o conhecimento necessário pra tomar aquela decisão, é uma decisão que tem que ser o médico pra decidir, entendeu? E.. e... e essa militância me deu um... incômodo, mas o que mais pegou mesmo é eu

não ter noção, de... eu acho que ele foi mais do que eu... gostaria com parto normal, eu acho que ele foi no parto normal mais.. a.. além do que eu gostaria de ter ido.

Em que sentido isso chegou a incomodar na hora do parto da Helena?

[57] Não porque, eu.. eu... eu fui sentindo que foram rolando complicações, complicações, complicações...

Demorou, foi muito demorado?

[58] Foram várias complicações, a primeira é que ela não quis nascer, então eu cheguei a 42 semanas de gestação, daí ele induziu, induziu de uma forma natural, ele foi descolando com o dedo a bolsa, não foi com a oxitocina, que a maior parte dos médicos usa, daí eu.. é.. eu entrei em trabalho de parto, por conta dessa.. indução, e.. é... eu já tinha essa coisa do antibiótico que eu ia ter que tomar porque eu tinha o estreptococo, é... e depois de muitas horas sem estourar a bolsa, ele estourou a bolsa, e viu que tinha mecônio espesso, daí ele resolveu ao invés de fazer cesárea, resolveu fazer... colocar uma sonda e ficar lavando.. é.. lá dentro, pois se acaso ela inspirasse o mecônio, inspirasse o mecônio.. mais... diluído, fosse menos nocivo para ela. Daí com....várias horas já, muita dor, já tendo vomitado de dor, tendo... estar passando muito mal, eu percebo que alguma coisa está errada em relação a... a maquininha lá que mede o batimento cardíaco do bebê junto com as contrações.

Você tinha dilatação para ter o bebê?

[59] Então, essa questão de dilatação é super.... complicada porque você é... é tudo muito associado, né, você tem... no começo do trabalho de parto 0 de dilatação e aos poucos então...depende muito, você fala *ah, não teve dilatação depois de 40 horas em trabalho de parto e não estava com a dilatação necessária* é uma coisa agora eu não tive dilatação e fiquei 5 horas em trabalho de parto, então é.. é.. muito relativo até eu não sei te dizer essa... essas relações. Eu sei que algum problema deu no momento que... aquela maquininha ali acusou que alguma coisa estava rolando, porque o clima ficou pesado sabe, você sente que o médico.. os dois obstetras, o auxiliar e o.. médico começaram a discutir do lado ficava aquela tensão no ar e não sei o que e eu percebi que ele meio que tomou a decisão de continuar no parto normal sem, é.... discordando da... do auxiliar e daí ficou aquela coisa né, aquela tensão, então foi juntando uma coisa com outra, uma coisa com outra e daí é... acabou, graças a Deus, dando tudo certo, deu tudo certo, ela foi infectada, mas foi parto normal, ela está saudável, está bem, está linda e maravilhosa, mas eu fico pensando: *pôxa, será que não foi um pouquinho além*, sabe? do que... será que não.....não sei, eu acredito que... em nenhum momento ele pôs ela em risco, mas eu não sei se eu gostaria de ter ido até esse ponto sabe? Eu acho que... tão..., então justamente por isso e por conta dessa coisa militante que me incomoda nele, eu resolvi procurar uma outra coisa, eu não sei se a outra coisa que eu encontrei vai ser boa assim, eu percebi que o pré-natal com o Daniel não chega aos pés do que é o pré-natal com o Dr.ZZ ele tem muito menos.. é.. sabe?..muito menos.. troca comigo do que o Dr.ZZ tinha, em todos os sentidos assim, ele é muito mais distante, muito mais.... mas também acho que é, eu estou tão mais preocupada com o parto seja mais legal, pré-natal para mim não pesa tanto que... que tudo bem assim né?

Você chegou a conversar com o Dr.ZZ depois do parto sobre tudo isso que você...

[60] Depois do parto? Sim, ele é muito.. é.. ele é muito carinhoso, o Dr.ZZ tem uma atenção extraordinária com você, então ele falou que pra ele foi um parto muito difícil, ele conversou, ele disse que ele ficou muito mal, me pediu para estar escrevendo nas listas e desabafando nas listas todo o processo que... que eu passei, é... ele é muito afetivo, mas todo esse processo do estreptococo, o processo todo... dela na semi-intensiva, tomando antibiótico, ele foi lá, visitou ela duas vezes....

O que poderia ter causado o estreptococo nela?

[61] Eu não tenho idéia, eu não tenho idéia, eu já meio que tentei perguntar para o Daniel, pra outras pessoas, só que essas pessoas são muito profissionais e não... eu acho que não... que não se arriscam em.. em falar, *olha foi mal administrado* ou é...

Nessas suas pesquisas, esta parte não chegou a ser respondida...

[62] Não e eu acho que eu prefiro nem...deixa pra lá... entendeu? Acho que não é o caso assim. Eu estou mais preocupada, por exemplo, a gente ficou, eu e o Estevan discutindo se a gente ia fazer.. com o Luca, se a gente ia fazer a.. circuncisão nele ou não, então, acho que são as coisas que a gente vai discutindo que tem mais....

Vocês são de família judia....

[63] Mais ou menos, na verdade nem é por conta da família. É por conta da família do meu pai ser judeu, de ter uma relação com a família assim, com a religião, eu ouvi muito esses mitos de que é mais higiênico, de que evita certas doenças, de que é menos dolorido fazer agora do que na pré-adolescência e em muitos casos você tem que fazer, por questões médicas e barará barará. Eu ouvi muito isso, acho que eu ouvi muito isso também por conta de ter... a família judia, então de uma certa forma eu falei *será que é verdade, até que ponto é verdade, que... que evita coisas e não sei o quê* e eu fui meio que tentando... investigar um pouco esse assunto, discutir com outras pessoas

Estevan é judeu?

[64] Não. Então eu acho que as coisas que a gente já passou, deixa pra lá.... [risos] Tem tantas outras que a gente tem que ir atrás agora.

Você trabalha fora de casa?

[65] Trabalho.

E o que você faz?

[66] Todo mundo trabalha com cinema, eu, meus pais, meu marido...

É mesmo?

[67] É... Agora eu estou terminando um longa, mas... mas....eu estou... é engraçado isso também.... essa gestação muda muito a relação sua com o trabalho. Eu acho pouco importante, eu faço com muito menos prazer...

Você dirige esse filme?

[68] Não, não, eu sou assistente de montagem, eu faço a parte de finalização, depois que o filme está filmado, o montador ele, junto com o diretor, ele vai desenhar esse filme...

Fazerem os cortes?

[69] Exatamente, escolher que pedaços vão aonde e como, com qual duração, com qual ...e o assistente de montagem ele tem um papel muito... técnico, atualmente, é... ele tem que... ele usa muito o computador, então trabalha com... com banco de dados... e auxilia a parte técnica para o montador poder criar, vamos dizer assim, o montador não ficar em cima da coisa.

[pausa] HELENA VEIO VER A MÃE, ela estava com a avó que diz que precisa ir embora.

Essa coisa, por exemplo, é uma coisa que a gente discute muito, que eu tentei tirar a a mamadeira da Helena semana passada e percebi que não era o momento certo, por conta do Luca, porque..... já é difícil pra ela lidar com.. com a imaginação do Luca e tudo mais e ainda ter que passar pela... pela... por tirar a mamadeira, eu percebi que eu estava exigindo muito dela [risos] Falei: *Não, não, não, deixa ela... o Luca fazer uns 4, 5 meses aí a gente...*ela ficou bem uma semana sem mamadeira, bem assim, estava orgulhosa, pegava o copo e falava *não sou mais neném de mamadeira*, mas também difícil de dormir, sofria muito, então... então a gente tem essas coisas, *será que está no momento certo, não está né?*... [pausa] É.... segundo filho é muito, outro filho, né? não tem uma individualidade, já nasce... [risos] já nasce *outro* [risos]

Você é primeira ou segunda?

[70] Primeira, mas essa coisa do trabalho é isso, não tem jeito,... acho que a gente... tem uma coisa mais importante acontecendo com a gente, sabe que ...

Mas é um trabalho que você pode se afastar, voltar, é tranquilo fazer isso ou não? É uma coisa que você faz em casa?

[71] É.... Varia muito né? Eu tenho, eu tenho sorte .. que é esse filme que eu já comecei e já faz um ano e meio, ele está sendo feito na minha máquina, no meu equipamento né? isso é ótimo porque é meu ambiente, meu espaço, é.....

É aqui, na sua casa?

[72] Não está na casa da minha mãe, que é aqui do lado, um quarteirão, então isso é ótimo, porque é... eu faço o meu horário, faço o meu tempo, eu tenho outra vantagem que é eu sou assistente de um montador, que eu estou no ... quarto filme com ele, ou seja, a gente tem uma relação já, estabelecida, de confiança e de, muito bacana assim, né? Tem essas coisas, deu sorte de eu estar acabando esse filme agora, né! Vai dar pra terminar, é..., não vou ficar, não vou largar o trabalho no meio ou então... então tem umas coisas... mas não é a mesma coisa: eu sinto que eu sou menos produtiva, menos empenhada...

Menos depois da Helena ou menos agora durante a gravidez?

[73] Não, não, gravidez! A gravidez! Acho que tem total a ver com gravidez. Porque com 9 meses da Helena, eu já estava coçando a mão para trabalhar, e já estava....

Você ficou nove meses sem trabalhar?

[74] Vou parar nove meses também agora.

Ah vai parar, outros nove meses, amamentando....

[75] Agora eu quero mais ainda do que na Helena, parar eu acho, porque tem dois né?

O final da fita parece meio abrupto. O telefone tocou e isso se somou ao fato de a mãe dela, que estava cuidando da Helena, já ter anunciado que precisava ir embora, então finalizamos.

Recolhi o material e Maysa me perguntou se eu conhecia o livro “Diário do Bebê”. Como eu não conhecia, ela foi buscar para eu ver. Parece um livro interessante e detalhado que estava repleto de anotações do casal.

ANEXO 3 - Gal

Eu queria que você me falasse sobre a experiência da gravidez:

[1] Como foi a minha gravidez...

É, a experiência da gravidez, por onde você quiser começar, o que você quiser falar...

[2] Bom, essa grav.. é o meu terceiro filho, né e essa gravidez em especial, é... é uma surpresa [risos], é uma coisa que a gente queria bastante, mas depois já tinha passado da época, né?... Depois de amanhã eu faço 45 anos [suspiro] então vem com bastante... expectativa.. de ansiedade... [chora] uma época difícil [sorriso triste], e está chegando aí, então assim, em geral, eu passei super bem, é.. eu tive todas as gravi.... acho que é assim... uma coisa primeiro é o físico, que todo mundo se preocupa, mas.. comigo normalmente acontece o contrário de... de... eu não engordo, eu emagreço [risos] as minhas gravidezes são super esquisitas, eu vou perdendo peso, perdendo peso... [tenta controlar choro]

Mas por quê? Você passa mal?

[3] Não. Eu até tenho azia... e acho que como um pouquinho menos, mas se eu somar o que eu como várias vezes, até daria quase que as mesmas coisas, mas acho que eu fico mais.. seletiva, coisas mais pesadas me dão mais azia então eu acabo comendo menos, então acabo comendo coisas, mais verdura, fruta e.... e isso não engorda muito, então eu acabo perdendo peso, então assim, eu acho que eu estou mais ansiosa porque eu emagreci mais do que as outras e... acho que é para descansar [difícil compreensão] mesmo, porque tudo vai dar certo, né? [voz sumindo]. Acho que trabalhando na área de saúde é muito complicado... [Se emociona]

É? você acha que te deixou mais vulnerável?

[4] Mais, é... Então é assim, essa coisa de chorar é constante em todas as gestações, [ela fala, chora e ri ao mesmo tempo], é uma coisa bem comum, eu normalmente já sou uma pessoa bem.... emotiva, e assim, quase sempre que eu vou falar de gravidez, eu quase sempre eu choro [fala e ri de novo], eu devia ter te avisado antes, (rindo) e... então ela foi diferente das outras, né? agora eu estou com dois filhos, um de 7 e um de 8 que estão curtindo à beça, estão super...

São dois meninos?

[5] Uma menina e um menino, a primeira, é... é a Tais é a mais velha, ela tem 8 anos e o Marcelo tem 7, então foi muito gostoso isso, de... de perceber que.. que... o quanto eles ficaram felizes, de ter mais gente participando, né? a gente logo de cara gostou muito da história, não teve nenhum grande problema de aceitação, mas acho que, o grande problema foi essa história de, assim ,você.. você está dentro do meio, meu marido também é médico [emoção]

Qual a especialidade?

[6] Agora ele está trabalhando como médico do trabalho, né?, de alguns anos para cá, antes era pediatra, ele mudou totalmente a área dele, e... e assim ele parece que não fica com tanta apreensão sabe, pelo menos parece, ele não fala [sorriso], agora eu sinto muito medo mesmo, e a gente optou por não ficar fazendo aqueles exames todos, opção nossa, principalmente aquele de tirar o líquido, a gente.... se souber que tem alguma coisa a gente não acha que ia tirar, então... não tem porque fazer correr risco nenhum né? a gente fez uns exames mas acho que a grande ansiedade é isso... assim, de saber que está tudo bem com ele, que ele é normal e assim vai [emoção]

Mas o pré-natal, como foi?

[7] Foi tranqüilo, foi tudo certinho, a gente fez aquele... aquele exame lá de... [pausa] como é que chama ele? eu não sei, mas tem um exame que não é tão invasivo, que você faz, dá lá diminuiu a porcentagem, mas a questão de ter 45 anos eleva muito... a probabilidade, né? [emoção] então a gente fica lutando lá com aquelas porcentagens [emoção] e seja o que deus quiser

É uma gravidez mais difícil nesse sentido...

[8] É, é, agora... em geral, assim, como eu não engordo, então as pessoas comentam muito, todo mundo elogia, *nossa que coisa boa, que coisa maravilhosa*, então você fica até com o astral legal, assim.. acho que é um momento, da.. da.. minha vida de mulher, mais bonito normalmente [emoção]

O momento.....?

[9] Mais bonito, porque assim, fisicamente é o momento que mais eu recebo elogios, que todo mundo comenta, eu fico bem disposta, essa semana, entrei na 38ª agora né, semana, então essa semana é que eu comecei a sentir um pouco de falta de ar, dói mais um pouquinho embaixo, mas assim, durante o resto do período... é a mesma coisa que nada, assim... eu nem lembrava que estava grávida, levando vida normal.

Essa ansiedade a respeito da saúde do bebê, como ela foi aparecendo durante a gravidez?

[10] Não, não, de imediato foi a única coisa que pegou, assim, né? no fato de.. de engravidar nessa época né? De 45 anos é.... Eu acho que é assim, nas outras eu também tinha, eu perdi dois, né?, antes de ter os meus filhos...

Antes da primeira?

[11] É, da primeira..

E porquê?

[12] Também não [palavra incompreensível] não, não, não tinha nada muito comprovado né? (parte confusa)

Perdeu com quanto tempo de gravidez?

[13] Acho que entre... dois meses e três meses de gravidez. E...., mas assim, eu acho que o fato de a gente trabalhar com saúde e ver muita criança com problema, faz a gente.. pensar nisso né? eu até faço grupos de gestantes no Posto e é muito engraçado, esses dias eu participei como gestante, né? não era minha fala, era a psicóloga que ia falar, *ai eu vou entrar*, aí... eu fiquei lá vendo, assim, os relatos das outras pessoas que não têm as informações sobre, primeiro o que pode existir né, todos as chances, todas as possibilidades de problemas que podem existir. Nossa! elas não estão nem aí com a ho.. [ela fala e ri ao mesmo tempo], nenhuma relatou que isso era um problema, nenhuma, das que estavam lá né? então eu acho que é uma coisa de quem trabalha no meio, com problemas... com pessoas... com crianças com problema. Acho que é... é uma coisa desse tipo mesmo, que fica mais presente e ter 45 anos acho que pesa bastante,... pesou muito, muito, muito. Então é assim, não é que todo dia eu fico pensando nisso, tem dias que estou super feliz, mas assim, agora que está chegando a hora [pausa/emoção] é bem, bem complicado, né? [mudou rumo da conversa] *Mas ao mesmo tempo*, eu tenho as crianças e não posso ficar chorando em casa, eu fico.... eu acho que eu fiquei mais emotiva, piorei um pouco, eu acho que assim, fiquei mais irritada, eu não sei se porque antes não tinha as crianças também, mas hoje em dia assim, Nossa! Eu sei que meu limiar, assim, de suportar as coisas baixou prá caramba, né? com as crianças, então eles acho que aprenderam um pouco [risos] a segurar a peteca um pouco [sorrindo], coitados, principalmente a mais velha, a mais velha é danada que é uma coisa!, o outro não, o outro é bem carinhoso, né? então... mas a mais velha, ela... dá umas... ela é bem geniosa, então dá.. dá umas topadas de frente assim, então a gente ficou com algumas dificuldades... [mudou rumo da conversa] *Que mais de gravidez?* [pausa] E acho que então assim a preocupação com a coisa do corpo não que aconteceu muito, eu acho que aquilo que a maioria das pessoas relatam né? para mim é um pouco diferente...

Mesmo por conta da idade assim, teve alguma coisa que foi mais difícil nessa gravidez do que nas outras?

[14] Muito pelo contrário, foi até mais fácil que as outras.

É? Em que sentido?

[15] Não, então assim, eu acho que eu passei melhor do que as outras, de uma maneira geral eu acho que eu passei melhor, eu.. eu engordei menos! eu engordei quatro quilos, então quer dizer: provavelmente, provavelmente não, eu perdi peso porque o bebê engordou, ele está com peso normal, então... essas coisas, não.. não teve, eu... acho que até.. sabe...tudo... tudo foi diferente, foi mais fácil, ganhei quase tudo, sabe assim aquela coisa, eu tinha dado tudo e de repente ganhei tudo outra vez [rindo], nossa! agora há pouco eu estava no quarto e assim, *gente! tudo o que está aqui assim, eu não comprei nada*, tudo eu ganhei, né? então foi..foi muito fácil montar as coisas, fazer as coisas, eu acho que só a minha variação de... humor, foi mais acentuada, mas tirando isso, e é diferente, assim, a gente tendo já dois filhos imaginar a carinha do nenê, *de que vai ser mais..... não é?*[em aberto]

Como é?

[16] [risos] é muito esquisito. Eu acho que demorou um pouco mais, para fazer isso, eu acho que agora no final eu até me obriguei a parar um pouco, a ler, eu li mais coisas do que eu li nos outros porque eu tive os outros dois com um ano de diferença. Quase gêmeos né? e...

então assim.. e o primeiro ainda foi aquela expectativa se eu ia conseguir.. levar a gravidez até o final, foi uma coisa de meio de risco, aí..

Deve ter sido bem assustador..

[17] É.... a primeira né? Mas acho que eu queria tanto, tanto que [pausa].. E é uma coisa engraçada, todo mundo fala que é como andar de bicicleta, que, *ah! depois a gente lembra tudo*, mas assim, eu, eu senti a necessidade de ler muitas coisas, eu trabalho com grupo de gestantes.

Agora ou na primeira?

[18] Agora, eu li mais coisas do que eu li nas outras, é

O que você leu Gal?

[19] Ah, li, tem aquele livro básico que eu acho que muito mais...não me lembro assim de coisas que eu estou sentindo, *sente isso?, não sente?, quando é que sente?*, na época... [eu a interrompo]

O quê?

[20] Deixa eu pensar, não, mesmo essas contrações que a gente tem, né, *mas já está na época de ter contração, não está na época, como que é, quanto tempo, é.....* deixa eu pensar, eu estou com umas.. umas.. dores de virilha assim né? que ficam prensando, agora né, nesse finzinho, essa semana está pior, que eu não tive nas outras.. né, ah.. e é muito engraçado que a minha irmã teve...o... um bebê... um.. bebê... no mês passado, no mês passado!?? no ano passado e ela me ligava e eu lembrava de contar as coisas para ela, *e nesse mês parece que está assim branco* [risos], [fala rindo] deu um branco e eu não me lembro nossa mais que que é, que que tenho que comer, quando come, as coisas que tinha que fazer, as idéias que a gente tem assim, de.. de melhorar essa questão da azia, melhorar.. para.. comer mais coisas. Eu não... não tenho isso, aí eu tenho que ficar, que alguém, meu marido fica lembrando, *ó tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, né?* Então é uma coisa engraçada, *quanto que leva para maternidade? que que usa mesmo?* sabe, essas coisas assim bás..., desde essas coisas básicas, tem que olhar, ler, ver quanto que é, somando [rindo], tem isso, tem aquilo, então vamos fazendo tudo, Então é uma coisa..., é engraçada assim, foi uma nova experiência e não faz tanto tempo, 7 anos né? não é tanto assim, né?. Agora eu espero que na hora esteja jun...já..né [‘fala grudada’], acho que as outras coisas vai, acho que só mais essa ansiedade no final...que faz dar o branco. Aí... meu marido me deu um outro livro também de.. uma visão holística da parte da.. a.. da gravidez eu achei legal, tem algumas coisas lá que eu não tanto, mas, mas.. tem bastante coisa que eu achei bacana do livro, terminei de ler ontem também, falando do trabalho de parto, né? primeiros sinais, mas aí depois que estoura bolsa quanto tempo, sabe assim, eu desaprendi, desaprendi, parece que eu não passei pela situação, é muito engraçado.

Parece que agora passa mais pela experiência do que pela razão, né? Vai por um outro caminho...

[21] Outro caminho, é, é alguma coisa por aí, eu acho que passa por um outro caminho

E dessa parte dos exames durante a gravidez, na primeira gravidez você fez mais, do que fez nessa, ou também já naquela época você não queria fazer...

[22] Nós nunca fizemos. Eu acho que foi mais do meu marido do que meu, mas a gente tem assim um pacto velado, não um combinado, né, mas uma coisa assim, quando algo é muito importante para um dos dois o outro.. segura, sabe? Então assim... ele é.. para ele, é claro que ele não... não quer saber se tem ou não, porque aí a gente vai ficar torto [difícil compreensão] o resto da gravidez.... né?, então ele não.. ele não quer correr o risco, eu já tive uma amiga que quando fez também... o exame, ela perdeu o bebê...então aí...

Com o exame?

[23] É, com aquele exame....

É um exame que detecta o quê?

[24] Se tem alguma anormalidade, alguma síndrome, tem um que é mais completo e tem o da nuca...

Que é o da Síndrome de Down né?

[25] Isso, e esse que faz pelo ultra-som a gente fez.

E por esse exame está tudo bem?

[26] Estava é.. então assim nesse teve uma.. coisa que caía a porcentagem de Síndrome de Down e a outra, de outras síndromes, elevava.

Por quê? O resultado deu isso?

[27] Dá, dá isso sim, mas é um resultado é assim [falando rápido], com a questão da idade o índice, o meu, o índice vai muito alto, a minha irmã comparativamente ela tinha mais probabilidade por aquele índice do que eu...

Porquê?

[28] Então porque é..é um cálculo em que se leva muito em conta a idade da mulher, né? Então... Então acho que essa foi a grande [pausa, suspiro e diminuição no tom de voz] coisa assim do...

Sufoco...

[29] É um sufoco...[baixa tom de voz] e aí vamos ver no que vai dar, se deus quiser dá tudo certo né? [sorriso triste], até chegar lá, vamos ver, né?

E você estava falando que imaginar o bebê demorou mais? A carinha... o jeitinho

[30] Os outros dois, é.. então tudo.. essas coisas contribuem né? Os outros dois, assim.. é... num exame por volta de quatro meses, a gente via o rostinho deles, dos dois, deu para ver direitinho né...

No ultra-som normal?

[31] É no ultra-som é... normal, tem o morfológico mais ou menos nessa idade, né? Desse bebê ele não deixou, nem uma vez.

Não deu para ver rostinho?

[32] Não dava, ele sempre está assim, está assim, está assim [movimentos com as mãos no próprio rosto], sabe? no ultra-som, aí não deu, não deu para ver, aí assim no começo eu tive, tinha uma... mancha que a gente também ficava *nossa!* a gente caminhou um bom tempo, acho que uns três, quatro meses, até mais, com essa manchinha e a gente não sabia se era um sangramento, que podia evoluir ou não.

Mas onde estava essa mancha?

[33] Então num lugar que não era tão preocupante, não era na base aqui embaixo que poderia... causar um descolamento, qualquer coisa, então... ela estava lá, essa manchinha né? que eu não tinha, então foram alguns meses...

Mas ela estava no seu útero, não no corpinho do bebê?

[34] Não, no útero, aí a gente, o Daniel até... levantou a hipótese de poder ter sido um... um gêmeos, que poderia ter sido gêmeos e... depois um não foi e o outro foi para frente, uma hipótese, não que.... a gente tem bastante gêmeos na família, ficamos até achando que podia ter sido isso mesmo, a minha cabeça até... fez sentido e aí a coisa foi...

Então a carinha o Guilherme escondeu...

[35] Escondeu, a gente não sabe como é ele é...e da Tais até hoje assim, é o perfil que a gente viu lá...

É mesmo?

[36] É muito interessante, o que a gente viu... a gente... é a carinha de menininha mesmo assim...

E eles não são parecidos?

[37] Os meus dois... Não, não, a Tais é muito parecida comigo e o menino muito parecido com o pai, assim fisicamente, e.. e no jeito de ser é ao contrário [risos] Legal isso né? O jeito de ser é ao contrário, a gente é..... o Marcelo é muito mais parecido com o meu jeito e a Tais é muito mais parecida com o pai, agora o Guilherme vem para desempatar, vamos ver o que que ele vai fazer, né? Veio para desempatar tudo, eram dois homens, duas mulheres, o quarto, tudo... todas as coisas, dois corintianos, dois são paulinos [risos], já está uma briga danada, o

que que ele vai ser, do que que ele vai gostar, se vai gostar disso, se vai gostar daquilo, muito divertido, é uma coisa bem gostosa, todo mundo falando, não está... aquela coisa de ciúme que é tudo para o nenê, eles estão participando...está bem interessante.

E ele ter vindo menino, como foi receber a notícia? Do menino...

[38] Então [pausa] como a relação com o menino em casa, o menino é uma criança mais fácil né, ele... foi até gostoso né, e também porque o menor é.. é.. mais próximo, eu acho o Marcelo muito mais fácil de dividir as coisas porque ele é o segundo do que a mais velha, né? Mas assim, eu fiquei com um pouco de expectativa porque .. é... a minha filha não ficasse chateada, ela ficou alguns segundos, daí a pouco já passou mas...

Cada um queria....

[39] É, a menina queria menina e o menino queria menino...uma disputa; até saber o que era, era uma disputa e... então foi legal, porque aí veio escrito, a gente não falou para eles, eu dei o exame para eles verem e o meu.. o meu pequeno está.. está.. aprendendo a ler né, então está numa fase tão gostosa, bonitinha, e ele mesmo leu que estava escrito *masculino* aí ele: mas... cu... li... [risos] foi lendo devagarinho e foi aquele impacto, para ele de felicidade, e ela ficou meio assim. Mas aí assim, como ela é mais difícil de dividir as coisas, foi... foi só comentar, *filha você vai ter um quarto só para você, você vai ser a única, não sei o quê*, aí agora ela está se achando [risos]. E ela está muito carinhosa assim... de..., ela oscila entre o carinho, tem horas que dá umas invertidas mas assim..., é um lado carinhoso que ela não tinha antes: de beijar a barriga, de ficar acarinhando a barriga, de me beijar, que ela não fazia, que é dela mesmo, ela é bem mais moleca do que menininha, né? E...então, essas mudanças foi legal de.. de observar. Agora, por outro lado, uma coisa que também só passa na cabeça de quem tem 45 anos, não me sinto velha [risos] normalmente, sabe?, mas assim, é.. o que eu achei estranho é assim, que agora a gente fica fazendo cálculo de quanto tempo a gente tem que viver para poder cuidar deles [emoção], né? Mas ser menino é mais fácil, eu acho, parece que vai ser né? Eu não sei, porque repetiu a família do meu marido, que é assim desse jeitinho, de.. de ser uma menina e um menino próximo e de ser um temporão menino... nós somos uma família grande do meu lado, né? então aí eu já... eu tenho 5 irmãos, então assim de ter mais um era legal e a gente sempre achou que tinha que ter, mas aí tivemos algumas dificuldades de saúde minhas, depois meu marido, depois dos meus pais [fala emocionada] e aí foi adiado o projeto, agora eu não estava esperando mais... mas acho que eu queria muito [risos] acho que eu.. eu queria bastante.... aí veio, então é.... tanto fazia assim, não tinha um peso enorme não, tanto fazia porque eu já tinha os dois, então não era o que pesava, mas aí depois que falou que era menino eu achei legal de ser menino, principalmente por ser mais perto e porque o Marcelo é muito mais... tranquilíssimo de dividir as coisas, então para mim, economiza, ia economizar bastante... enfrentamentos... aí... né?

E as famílias, como seus pais e os do seu marido encararam?

[40] Então, meu marido não tem, não tem pai né, é... eu acho que todo mundo gostou muito

Gostaram, curtiram a idéia...

[41] A minha mãe ela era mais receosa..

Em que sentido?

[42] É... assim ela fica *com medo de a gente passar mal, porque a gente já tem idade, não sei que...*, [fala da mãe] aquelas preocupações de mãe né? Então... mas foi engraçado porque assim, eu tive que dar a notícia, a gente pegou o exame num dia e eu estava com viagem marcada para ir para casa dos meus pais lá em Mato Grosso no dia seguinte.. [voz embargada pela emoção]

Mato Grosso...

[43] Então foi engraçado porque foi a primeira vez que eu fiz isso pessoalmente, de falar que eu estava grávida, né...

Das outras vezes...

[44] Das outras vezes foi por telefone

E aí?

[45] Então, foi.. foi diferente, foi diferente, [voz embargada] eu falei para o meu pai primeiro, que também achei estranho né, não sei porque que ele fala, ele sempre quer um neto homem [risos] é... e a gente não tem, a gente a maioria é mulher, tem um menino e mais o meu né? Então o fato de ser homem para ele e ele é muito ligado no meu filho, muito chegado nele assim, e.... ele gostou para caramba, a minha mãe também gostou, mas acho que ela fica, ela fica mais preocupada do que feliz, eu acho. [muito emocionada]

Em todas as gravidezes ou especialmente nessa?

[46] [pausa e diminuição no tom de voz ao longo da resposta] Ah, não sei, ela.... já quando eu tive o..o Marcelo ela falou: *ai não vai ficar tendo muito*, é engraçado porque assim, a vida dela é ser mãe né, e... e ao mesmo tempo ela não aconselha a gente a ter um monte de filho, então..., não sei o que rola na cabeça dela, mas acho que é assim, ela dedicou a vida dela para ter filhos, né? e aí ela fica com medo de a gente fazer a mesma coisa, acho que ela não se sente muito feliz de ter feito só isso, eu nunca tive essa.. esse.. essa discussão com ela, não sei se te dizer, viu? [o tom de voz volta ao normal] Mas ela já me cobrou por telefone [risos] assim, *se eu já estou pensando, se eu vou fazer laqueadura, o que que vai acontecer*, ela se mete... [risos]

Que tem que fazer?

[47] *Que tem que fazer, tem que se cuidar, que tem mais idade*, porque ela fica com medo mesmo do que pode acontecer com a gente. Minha irmã mais velha teve uma filha com 41, mas numa situação bem diferente, então assim, não estava casada,... 41 para 42, a gente ficou muito preocupado com isso, eu fiquei inclusive né? [aumenta tom de voz, mais aguda] Agora eu tenho uma família super boa, bem tranquilo, a gente se dá muito bem, eu e o Moisés, a gente tem uma vida relativamente tranquila, mas ela mantém a preocupação de que não quer que as filhas tenham muitos filhos.

E dos seus cinco irmãos, quantas mulheres e quantos homens?

[48] Dois homens e três mulheres, eu sou a do meio, do meio mesmo.

São duas mulheres, você e dois homens?

[49] Não, eu não sou a do meio não, meu irmão é o do meio. Teve um no meio aí entre.... teve um pouquinho mais novo que eu que.. que morreu, mas assim, antes de nascer, minha mãe teve um problema, teve um acidente de uma... de uma tia e aí ela perdeu... teve um choque e perdeu o bebê e aí depois ela teve a minha irmã, mas depois de... 5 ou 6 anos, depois de mim né, era para ser um homem, uma mulher, um homem, uma mulher, um homem, uma mulher, então, intercalou aí e ficou... ficaram duas mulheres no final, sou a penúltima. Eu tenho um irmão mais velho, depois uma irmã e depois um irmão.

E seu marido, dos três, qual é o lugar dele?

[50] Ele é o segundo, depois dele, muitos anos depois, aí tem uma diferença até maior que a gente vai ter, que.. nasceu um irmão, tem diferença grande acho deve dar que dá uns 10 anos, mais, por aí, eu acho que é a diferença.

E ele ficou feliz? Com a gravidez, com ser menino...

[51] Eu acho que sim [risos] o dia que eu contei que eu estava grávida tinha sido um dia tão péssimo. É ele ainda conseguiu sorrir [rindo], foi um dia que ele começou batendo a cabeça, abriu aqui, um talho, sabe?

Ah, se machucou?

[52] É, foi um dia muito difícil para ele assim, tudo tinha dado de errado sabe? E... e eu achei que eu estava grávida porque quando ele voltou machucado, e foi em casa no carro né, eu não me lembro, estava um dia chuvoso, ele bateu, e... na porta assim de quina e... aí eu descii a escada correndo, eu me... eu me senti mal, na hora que eu fiz isso [mostra com a mão]; eu falei e a menstruação estava atrasada, *quer saber, vou fazer um teste* e fiz lá até no Posto, um teste... simples, né? e já deu, e aí à noite, e... durante o dia também tinha acontecido várias coisas ruins com ele, de errado, sabe aquele dia cão, assim? Aí eu cheguei no final do dia [risos] e falei *vou ter que contar né?* Sendo bom ou ruim foi o dia que escolhemos e aí mesmo assim ele fica feliz..., mas ele é muito fechado, Moisés é uma pessoa extremamente segura [fala rápido, 'grudado'], ele está... eu acho até bonitinho, mas ele está ansioso, hoje ele foi fazer um trajeto com a minha filha, porque... a gente indo pela, pela...a gente vai ter aqui no São Luiz, a gente acha que se for muito trânsito é ruim, então ele quer fazer pela marginal que está mais vazio, agora ele ficou um pouco mais sossegado, mas ele fica ansioso e não fala, não fala nada, então ele está dormindo muito mal, o Marcelo tem bronquite, melhorou muito... mas assim, esses dias ele está tendo à noite então meu marido está rezando para não ter, porque aí nos vamos ter que levar todo mundo para maternidade [rindo], ele não vai conseguir deixar, então tem essas coisas assim, a estrutura familiar está super precária ultimamente, a gente está sem empregada que durma, não tem os pais, nem os meus nem os dele, então assim, bastante coisa para deixar ansioso, de coisas práticas. *E agora, se acontecer à noite, o que que faz? O que que faz com as crianças? Leva todo mundo?*, aí, seja o que deus quiser, vamos ver que hora que vai ser, porque... aí alguém... a gente leva todo mundo e alguém vai lá pegar, sei lá...

Você tem irmãos em SP?

[53] Tenho, tenho, mas são pessoas extremamente ocupadas, a gente não fica à vontade de deixar, sabe assim? Porque os deles já ficam com empregada, né? aí tem amiga, né? a pessoa que... que divide o consultório comigo que é uma super amiga, que mora pertinho, então não sei, a gente não sabe ainda o que fazer [risos], depende da hora e a gente vai decidir para quem liga, o que que faz, em último caso vai todo mundo para lá, fiz a mala deles hoje, fiz a mala deles... [suspiro] a minha preocupação, não sei assim, gira em torno de ter muita dor, eu normalmente, dos dois eu tive parto normal...

E como é que foi?

[54] Não, foi, então, assim dá muita dor, da Tais eu tive que induzir, então foram várias horas, 13, 16 horas de.. de trabalho de parto, desde que internou até que nasceu, né? e aí eu não queria que ela me visse com dor, com contração, porque ela se impressiona né, e aí eu... não queria essa parte, queria que eles vissem quando tivesse mais legalzinho né? e... mas não sei, se começar contração em casa e muita dor, romper bolsa essas coisas... E ele... o Moisés perde o.... eixo, eu que ten... eu... eu com dor e tudo, nos dois já foi assim, eu com dor e tudo sou eu que tenho que estar falando o que tem que fazer porque ele perde o eixo completamente, ele fica apavorado, suando frio, e é médico! passa mal [risos]

É outra coisa, a experiência é diferente...

[55] É outra coisa, completamente diferente, então eu vou ter que lembrar lá a equipe *olha, não esquece de cuidar dele* [risos], ele dá mais trabalho...

Ele assiste o parto?

[56] Sim... Ele ficou junto, né?

E deu trabalho já?

[57] Já, já [risos], eu sei que.... tem que ficar lembrando as pessoas, então aí eu tenho que ver a mão dele, porque [risos] eu sei quando ele vai passar mal...

Sério?

[58] Ele vai ficando gelado, vai ficando gelado, gelado, ele muda a cor e eu falo: [rindo] *putz, já era!* Então, tem ainda essa coisa de falar, assim... e agora essa gravidez foi engraçada porque ele está comentando *oh, se a gente não souber, não definir, vai todo mundo, eu não vou ficar esperando ninguém, vai todo mundo para maternidade*, eu falei, *ué!*, em último caso, *vai todo mundo para maternidade*.

É o mesmo médico?

[59] É.

Sempre o Daniel nos três...

[60] Isso, isso.

Então a equipe já conhece vocês?

[61] Isso e é, a gente tem muita confiança nele, muita, muita, muita, o da minha irmã também foram eles e o parto dela foi bem complicado, então assim... tem.. tem coisas positivas de se ter já alguém que conhece, então você já simplifica um monte de coisa de se sentir mais à vontade... então isso ajuda bastante...

Claro, porque de todo esse monte de coisa que você está tendo que pensar né? uma tem que ficar para alguém né?

[62] Então, aí até tem essa história de a minha mãe vir para cá, mas as outras vezes, eles vieram e assim... os meus filhos nascem muito tarde, a Tais, por exemplo, praticamente nasceu quase com 42 semanas e ainda foi induzido né, então eles vão ficando tão ansiosos, porque não vai, e eles acham que tem que fazer cesárea, né? então fica aquela pressão danada *para fazer a cesárea, porque não faz a cesárea*, que eu acho mais incômodo, porque aí eu tenho que... dá... barrar um pouco a minha mãe, sabe? Segura, se segura aí, nem sempre a gente está com... então dessa vez eu estou optando fazer diferente, mesmo estando nessa situação, precisando dela, eu prefiro que ela venha bem em cima da hora, então vou falar: *mãe, quando eu começar sentir as dores a senhora vem*, ou depois das 40 semanas porque aí não vai passar tanto também. Mas na primeira foi muito engraçado, porque meu pai, *ele não quase* ele nunca veio, no de ninguém né, no meu ele veio e aí ele veio e voltou e ela não tinha nascido ainda [risos]

Sério? Ele não agüentou ficar?

[63] Não, porque eles têm coisas, têm negócios, então eles não podem ficar aqui tanto tempo e a minha mãe vai ficando ansiosa de deixar meu pai lá sozinho também,.... né?...

Lá no Mato Grosso são só os dois?

[64] Só, agora tem uma irmã mais velha também que mora com eles lá, mas na época não tinha. Então, agora que está meio diferente, então aí eu vou... eu vou deixar ela vir bem pertinho mesmo, para ela ficar... mais tranqüila e eu também, [sorrindo] né? Deixar com a mala pronta e tudo mais, aí ela tem que vir de ônibus, porque não tem avião [diminui o tom de voz] então tenho que ligar para ela vir devagarinho, às vezes não sei se não vale a pena deixar nascer, porque ela vem tão assustada *tadinha*, porque já está de idade também né?... [diminui bastante o tom de voz]

Quantos anos ela tem?

[65] Ela tem... de idade, modos de conservação, porque minha mãe está bem mais judiada vamos dizer assim, ela está com 68. *Que mais?*[mudança brusca de assunto]

Deixa eu te perguntar: Você sonhou com o bebê?

[66] Várias vezes.

É? Como é que foi?

[67] Eu já sonhei... ele tendo problema várias vezes também.

É? Como foi?

[68] Não. Foi tão engraçado [risos]. Porque tudo está... eu estou sonhando assim, o que está acontecendo no dia [risos] chega à noite eu sonho. Então, a... os meus dois filhos são loirinhos e nasceram de olhos azuis, né? mas depois não ficou, e depois ele foi escurecendo, escurecendo... aí eles sonharam, engraçado, os dois sonharam no mesmo dia, com o nenê, e que ele era de cabelo preto, aí eu já também já sonhei uma vez que ele era de cabelo preto, *mas eu falei assim??*, porque eu era muito loirinha e meu marido também, quando criança, né? mas assim, já teve dia, a gente teve um complicador essa semana, nós fize.. eu fiz um exame aí e deu que eu tenho uma tal de uma bactéria, é... o bebê vai ter que tomar o antibiótico logo que nasce, nas outras gestações nem existia fazer esse exame, é uma coisa de uns anos para cá parece, que o Daniel falou, e... aí não é que deu... esse fim de semana, mas essa..... [risos]

O que significa essa bactéria?

[69] Sexta- feira eu vou no Daniel, eu vou...., é um estreptococos e que... é assim, se... não tem nada para fazer antes, nem comigo nem com ele..

Não adianta você tomar o remédio...

[70] É, se for parto normal, com a passagem o nenê tem uma chance, se tiver algum tipo de problema, não sei quê, não sei quê, que isso piora e agora que tipo de comprometimento mesmo, eu nem tinha perguntado porque eu achei que não ia dar, sabe assim, aí deu..

É porque não tem sinal algum...

[71] Exatamente, eu não tenho nada, aí eu fiz, deu positivo, em dois lugares [refere-se a dois laboratórios] deu, então ele vai ter que já nascer e levar umas espetadas lá para poder tomar essas doses de.... antibióticos. Ai que dó!!...

Aí o Moisés já fica, né? então, assim ele oscila entre o pai e o médico [risos]. *Vou falar para o pediatra dele*, não porque ele não consegue ver essas coisas das crianças dificilmente ele que vai e decide né? então vamos falar com médico das crianças para ver né? então agora foi o Carnaval, a gente ficou sem falar, agora a partir de hoje à tarde talvez a gente ligue para o pediatra que acompanha, mas aí fica difícil sabe?, são assim, coisas que às vezes dá uma embolada no meio de campo, porque ficam vários profissionais com idéias diferentes do que tem que fazer e aí.. dá uma ansiedade assim de... de saber assim, não sei, também não quero arriscar, o Daniel está tão seguro de que tem que fazer, ele até ligou agorinha há pouco lá, que tinha dado positivo, mas eu já tinha tirado na internet e já tinha visto, no fim de semana. Então assim, a.. a priori, o.. o meu marido não quis, ele falou *ah não vamos dar isso para o bebê não*, logo de cara, na verdade o que ia ser recomendado, as dosagens, essas coisas todas, antibióticos que eles sugerem etc. e tal, para ser super seguro, ele.. falou que queria primeiro pesquisar, mas ele tem sempre isso, ele nunca decide, e..e..e.. de imediato, é uma coisa dele, qualquer coisa, você dá uns 10, 15 minutos, sem pressão nenhuma, para ele refletir, aí ele volta e repensa, mas... aí ele *achou que não tinha que dar, que tinha que falar com outros*

*médicos, etc. eu falei, ai, puxa vida, eu não sei se eu vou querer ficar arriscando né? daquele negócio que eu te falei de assim, quando ele acha que é realmente muito importante, eu realmente abro mão, eu acho que, né? se eu não tenho segurança, se eu não sei direito o que é, acho que ele tem.. capacidade para decidir né? e.... mas aí a gente ficou... então à noite, eu sonhei e todas às vezes são as circunstâncias ao redor que dão o sonho, o parto em si, sempre é muito fácil, eu nem tenho dor, num..dos dias que eu sonhei, eu falei assim, *gente mas o nenê já nasceu, nem doeu nada...* [risos] eu já sonhei eu acho que umas cinco vezes, né? Teve um dia que eu sonhei que ele tinha problema....*

Que problema ele tinha?

[72] Eu acho que também assim essa questão de estar passando essa novela (*Páginas da Vida* que tem uma criança Down) está muito em moda se falar de Síndrome de Down, eu acho que quando eu sonhei que ele tinha problema eu acho que era Síndrome de Down, e... toda hora, quase... nossa! Não! é um massacre de coisas que está tendo assim né? Por conta da... que eu acho interessante em alguns aspectos, mas nesse momento é meio difícil ficar ouvindo, né? ...e.... mas às vezes, o que me chama à atenção, é porque... os partos normalmente assim, na.. na... última vez que eu sonhei agora, logo depois que eu soube do exame na... de sexta para sábado, de sábado para domingo, foi isso de que... eu de novo falei: *pôxa, o nenê já nasceu mas pera aí gente, ele está lá...* [riso] o Marcelo estava com bronquite nessa noite, eu eu.. *ele está no... no pronto-socorro, mas não dá o antibiótico ainda, espera ele voltar.* Então a preocupação era o tal do antibiótico, né?

E quem estava no pronto-socorro com ele?

[73] O Marcelo, porque ele.. ele... ele teve durante até os 5 anos e meio, 6, ele teve um quadro de... respiratório, meu marido também tem, problema de asma forte e.... e que a gente tinha que sair assim voando para o hospital porque fechava, já era traqueíte aguda e fechava muito e ele ficava com dificuldade respiratória, aí de um ano e meio para cá, um ano e pouco ele.. ele melhorou, ele tem só bronquite, mas a gente nunca sabe se vai vir viral ou não, então nós ficamos traumatizados. Ele já melhorou o quadro, mas a gente ainda fica naquela expectativa de que ele vai entrar naquela crise e a gente vai ter que sair correndo... então assim, é inconcebível para gente deixar o Marcelo na casa do meu irmão por exemplo, com crise de bronquite, não dá para deixar, porque acho que eles não têm o *feeling* de que hora que é a hora de sair correndo, ninguém tem, só a gente e aí nós já até demos risada porque eu falei assim: *vai ser o pronto-socorro do São Luiz*, [ela mostra com as mãos a proximidade das portas da maternidade e do pronto-socorro] então [risos]

Maternidade e pronto-socorro...

[74] Ele fica lá até a hora que nasce, né? mas vai estar cuidando do outro né? então teve esse sonho meio esquisito essa semana, mas já está legal, hoje já está bem melhor. Mas aí assim, teve um sonho dele de cabelo preto, que também é uma coisa rara, porque os outros dois nasceram loirinhos, [pequena pausa] ah não me lembro mais, eu já sonhei, eu não me lembro de ter sonhado com os outros, desse eu já sonhei mais vezes...e também porque tem todo o ritual para dormir as crianças, e aí beija a barriga, e boa noite Guilherme, reza para o Guilherme, acho que aí você dorme mais também, né? com essa coisa de expectativa, nascendo... eu acho que favorece a gente sonhar também..

E deixa eu te perguntar uma coisa até porque você é fonoaudióloga. Você fez nas crianças o exame pós-natal de audição?

[75] Fiz, bom fiz na Tais, no Marcelo não tinha no hospital e aí eu não fiz não, em casa mesmo eu estava vendo que ele reagia, mas assim, eu me lembro que na Tais foi o exame que eu mais fiquei nervosa, foi o da orelhinha...

Mas por quê?

[76] Ah fiquei! Fiquei, nossa, quando eu.. eu soube que estava sendo feito lá, [sorrindo] porque faz lá no berçário né? [suspiro] nossa fiquei tão... assim...assim... enquanto a moça não desceu falando que estava tudo ok, fiquei nervosa, dessa vez não.. não está, é... eu assim.. eu acho que vou fazer e tal, a gente vai fazer lá mas não... não é o que mais pesa, não acho que ele vá ter algum problema de audição, se tiver é outra coisa, né? agora não me pergunte por quê... Ainda hoje eu estava pegando um material do São Luiz para ver as roupinhas que tem que levar, as coisas da mala e vi esse do teste, a Mônica e a Flávia que fazem lá, e... e aí eu pensei nisso, passou pela minha cabeça, assim sem importância nenhuma, acho que não vai ter esse problema, mas... mas vamos fazer sim, mais uma coisinha né? tem o do pezinho e tem esse.

É, acho que é isso, tem alguma coisa que você ache importante mencionar, que foi importante na gravidez, que você acha que valeria a pena colocar...

[77] Ah, eu... Então, eu acho que assim, acabei falando mais ah.... do lado até mais angustiante, eu acho da.. da minha...da minha parte de gravidez, mas assim, ela teve dois contrapontos assim, porque.... ela aconteceu também num momento muito engraçado, engraçado não, nem chega a ser engraçado, não é esse o termo, porque eu estou... eu estava, naquela situação, quando eu soube que eu estava grávida, com muitas pessoas próximas, muitas amigas, tentando engravidar e não conseguiam, muitas, 5 ou 6, bem próximas, bem próximas, inclusive a dentista que eu estava indo naquela semana, falei *gente! Ela está gastando fortunas*, um monte de gente que eu conheço gastando fortunas para poder engravidar e não engravidando, né? Eu acho que até isso foi um pouco o que, nem sei como aconteceu a gravidez, porque sinceramente acho que não..., tudo o que eu fiz durante 6, 7 anos eu estava fazendo e... e engravidei do mesmo jeito, e.... mas assim, eu passei na.. na fase dos primeiros dias assim, eu não contei, de.. de receio dessas pessoas, fiquei com pena, falei *ai meu deus do céu como é que eu vou contar uma coisa dessas para elas que estão tentando tanto né?* Por outro lado, eu me senti uma pessoa extremamente privilegiada né, falei *gente do céu é um prêmio e tanto*, aí você acha que é prêmio demais, sabe? [emoção], aí já começa, fica indo e vindo, então tem hora que.. que vem aquele sentimento de extrema felicidade e tem horas que vem.. esse.. contraponto assim, né?

Medo de castigo...

[78] É. [emoção], mas acho que não é [sorrindo]. Em geral eu acho que...

Vai poder ficar feliz

[79] É ...porque é uma coisa muito, muito, muito legal, [emoção] e eu adorav.. adorei! as vezes que eu fiquei grávida, eu realmente, eu falava para todo mundo, é meu estágio mais feliz, foram os períodos [voz embargada] que eu estava grávida, eu *falei nossa! e eu tenho direito de*, é a coisa de..de, eu não sei se eu tenho direito né? elas querendo ‘*unzinho*’ e não

tem né? Mas é muita.... tanto é que foi uma pessoa que eu falei [voz embargada], nem..., ela está com uma nora e uma filha que não conseguem engravidar, ela não tem nenhum neto, então contar para ela foi difícil... [riso triste]

E ela é o que sua?

[80] Muito amiga, muito amiga

E ela, como reagiu?

[81] Ela.. ela não.. ela não foi, ela.. ela deixou transparecer assim.. a revolta sabe? Depois ela... falou: *boa sorte, não sei quê*...né? Sabe, teve ainda essas coisas lá no comecinho, de... de conviver, a dentista que é super amiga minha, também nem liguei para ela para falar, né? porque não dá, você fica na sua, né? mas assim, tem outras que não, que.. que estão lutando, mas ficaram super felizes, acompanham junto, *parece que é até filho delas, né?* mas isso vai de cada pessoa né? [muito emocionada]

E como foi para você, a recepção dessa sua amiga?

[82] [suspiro] Então, eu fiquei chateada porque eu sempre, eu fiquei triste, né? mas.... para mim era importante contar para ela, ela é... uma pessoa, essa senhora né? em específico, ela é mãe de uma grande amiga que eu perdi, que morreu, então normalmente eu contaria para essa amiga, como ela não está então contei para mãe dela, né? então... e o bebê está perdendo nascer no dia da... do aniversário dela [sorriso], não quero nem ver..... [todo o tempo a voz está tomada de emoção, ela chora todo tempo]

Da sua amiga?

[83] Foi engraçado isso [pausa].. É que ela está com... uma irmã e uma cunhada que não.. não..conseguem ter filhos e aí, eu estou... eu não sei, mas algo me diz que o nenê está perdendo nascer, talvez no aniversário dela. [emocionada]

.. Mas é legal [retomando outro tom], eu fico feliz, porque era uma pessoa que eu gostava muito. Então essa coisa de chorar é de peixes, [risos], ela era pisciana também, a gente se dava muito bem e aí a gente chorava junto, e falava, e era era... sempre ela, nas duas gestações do Marcelo e da Tais, era a primeira pessoa que eu contava...

Ela morreu há quanto tempo?

[84] Faz um tempinho, o Marcelo estava com um ano... 6 anos, então é uma lembrança bem forte, então tem essas coisas todas, então foi uma gestação intensa, sabe assim..[suspiro].... e aí assim, eu me entreguei para trabalhar até... porque era a hora que eu chorava.... tinha hora que eu parava assim que era muito carregada, muitas coisas assim...de.. ficar tensa, tudo o mais, e aí eu tentava espairar *ficando um pouco só* [pausa]

Está bom?

Está ótimo Gal!

ANEXO 4 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

APRESENTAÇÃO: Estou interessada nos primeiros momentos de experiência entre mãe-bebê, a experiência vivida antes e depois do parto.

1) Fale-me sobre a experiência dessa gravidez – por onde você quiser começar.

2) Durante a entrevista mapear

a) Campo das mudanças corporais

Como sentiu as alterações corporais da gravidez? Seio, barriga, inchaço...

Sentiu diferença em relação a cheiro, sabor, preferências, roupa.

Diferença de hábitos corporais: sono, fome, hábitos intestinais. Teve enjôo (digestão)?

Diferença em relação a movimentos, aumento de peso, hábitos academia, bebida.....

Teve algum problema físico durante a gravidez?

b) Campo expectativa do outro

Como foi a interferência das pessoas na gravidez, os conselhos, os palpites...

O que acha que as pessoas esperam de uma grávida?

Perguntar sobre a cultura da família

Existem características de sua família que você pensa que seu bebê pode herdar?

c) Campo corpo do bebê

Como imaginava seu bebê antes de ficar grávida?

O que te aconteceu quando viu teste positivo para gravidez? Como foi o momento de confirmação da gravidez?

Quando foi primeiro ultra-som? Como sentiu? O que viu? O que pensou?

Como foram os outros ultra-sons? O que pensava? O que via?

Passou por outros exames na gravidez? Quais? Como foi para você?

Como você imaginou o bebê durante a gravidez? Imaginou o corpo do bebê?

d) Campo de preocupações

Que idéias/imagens vêm à sua cabeça quando você pensa sobre bebê?

Você teve algum tipo de preocupação durante a gravidez? Qual? Quando?

Você tem alguma preocupação em relação ao parto? Qual?

Você tem alguma preocupação em relação ao pós-parto?

E em relação ao bebê?

Em relação a sua profissão?

e) Diversos

Conte-me uma história que te marcou sobre gravidez

Quando você vê mulher grávida o que você pensa? o que você pensa em falar para ela?

Já sonhou com o bebê? Costuma se lembrar dos sonhos que tem? Poderia citar algum mais marcante?

IDENTIFICAÇÃO:

Idade do casal

Tempo de casamento

Gravidez planejada

Sexo esperado

Escolha do nome

ANEXO 5 - Modelo de Consentimento Esclarecido

São Paulo, _____.

Eu, _____, mãe de _____, concordo em participar de duas (2) entrevistas para a pesquisa de mestrado de Gláucia Faria da Silva, que está em curso na Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo/USP, e que tem por tema os primeiros momentos da relação entre mãe-bebê.

Concordo também que a pesquisadora grave as entrevistas e as utilize em sua dissertação, sabendo que todos os dados pessoais serão mantidos sob sigilo.

Estou ciente de que, a qualquer tempo, posso desistir da participação na pesquisa.

ADENDO – Mudanças na Ortografia da Língua Portuguesa a partir de janeiro 2008

A partir de janeiro de 2008, Brasil, Portugal e os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor Leste terão a ortografia unificada.

- As paroxítonas terminadas em “o” duplo, por exemplo, não terão mais acento circunflexo. Ao invés de “abenção”, “enjão” ou “vão”, os brasileiros terão de escrever “abençoo”, “enjoo” e “voo”.
- mudam-se as normas para o uso do hífen.
- Não se usará mais o acento circunflexo nas terceiras pessoas do plural do presente do indicativo ou do subjuntivo dos verbos “crer”, “dar”, “ler”, “ver” e seus decorrentes, ficando correta a grafia “creem”, “deem”, “leem” e “veem”.
- Criação de alguns casos de dupla grafia para fazer diferenciação, como o uso do acento agudo na primeira pessoa do plural do pretérito perfeito dos verbos da primeira conjugação, tais como “louvámos” em oposição a “louvamos” e “amámos” em oposição a “amamos”.
- O trema desaparece completamente. Estará correto escrever “linguiça”, “sequência”, “frequência” e “quinqüênio” ao invés de lingüiça, seqüência, freqüência e qüinqüênio.
- O alfabeto deixa de ter 23 letras para ter 26, com a incorporação de “k”, “w” e “y”.
- O acento deixará de ser usado para diferenciar “pára” (verbo) de “para” (preposição).
- Haverá eliminação do acento agudo nos ditongos abertos “ei” e “oi” de palavras paroxítonas, como “assembléia”, “idéia”, “heróica” e “jibóia”. O certo será assembleia, ideia, heroica e jiboia.
- Em Portugal, desaparecem da língua escrita o “c” e o “p” nas palavras onde ele não é pronunciado, como em “acção”, “acto”, “adopção” e “baptismo”. O certo será ação, ato, adoção e batismo.
- Também em Portugal elimina-se o “h” inicial de algumas palavras, como em “húmido”, que passará a ser grafado como no Brasil: “úmido”.
- Portugal mantém o acento agudo no e e no o tônicos que antecedem m ou n, enquanto o Brasil continua a usar circunflexo nessas palavras: académico/acadêmico, génio/gênio, fenómeno/fenômeno, bónus/bônus.

(Fontes: Revista *Isto É*, *Folha de São Paulo* e *Agência Lusa*).