

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Monique Scapinello

PALAVRAS E DESEJOS EM TORNO DO NASCIMENTO

Porto Alegre

2016

Monique Scapinello

PALAVRAS E DESEJOS EM TORNO DO NASCIMENTO

Trabalho apresentado como requisito parcial
para a conclusão do Curso de Graduação em
Psicologia pela Universidade Federal do Rio
Grande do Sul

Orientadora: Andrea Gabriela Ferrari

Porto Alegre

2016

MONIQUE SCAPINELLO

PALAVRAS E DESEJOS EM TORNO DO NASCIMENTO

Relatório final, apresentado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Porto Alegre, 04 de julho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Andrea Gabriela Ferrari (UFRGS) - Orientadora

Prof. Dr^a Giana Frizzo (UFRGS) – Convidada para comentar

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi escrito por mim, mas construído por muitos. Há, na escolha do tema e na escrita, um pouco de cada um que contribuiu de alguma forma com esta produção. A escuta e a transmissão feita por pessoas desconhecidas também determinaram um movimento em mim; foi em palestras, em rodas de conversa e em congressos que as vicissitudes que enredam o nascimento me encantaram e fizeram meus olhos brilharem.

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais por acreditarem que um futuro diferente era possível e por me transmitirem a coragem e a confiança necessárias para trilhar meu caminho. E em especial, para a construção desta escrita, por sempre contarem boas e significativas histórias sobre o meu nascimento.

Às melhores amigas do mundo, quem sempre se fizeram estar e ser.

Ao Daniel pelo incentivo e pelo amor sempre tão sensíveis e importantes.

Aos colegas de curso e de caminhada acadêmica, pelas trocas de saberes, de não-saberes, de experiências, de questionamentos, de materiais, de indicações e de angústias.

A todos os professores, em especial, à Andrea, Á Giana e Á Camila pelas transmissões nunca conclusivas nem totalizantes e pelo apoio nesta jornada.

À Lívia, pela escuta e pelas desconfortos.

Por fim, mas não menos importante, à sempre amiga Manu, quem contribuiu não somente com regras de formatação, mas também com um companheirismo sem igual.

Não só agradeço, mas dedico a todos vocês esta produção!

*“Não a perturbe. Deixe. Deixe que faça
Alguma coisa. Dê-lhe tempo.
O sol se levanta de repente?
Não existe, entre dia e noite, a Alba incerta, e
A lenta, majestosa glória da aurora.”*

Leboyer

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discorrer acerca da temática do parto e do nascimento, bem como afinar a relação desta com a constituição psíquica e com a relação mãe-bebê. A aposta feita em percorrer este caminho passa por conceitos apontados pela psicanálise, pelo desenvolvimento humano e pelas políticas públicas, buscando fazer um laço entre tais preceitos a fim de melhor contemplar o emaranhado de singularidades carregadas pelo tempo que contorna o nascimento de um ser. Teoria e experiências se complementam e se potencializam, com isso, além de um apanhado teórico, este escrito igualmente será bordado por vivências cujo parto, nascimento, relação mãe-bebê e constituição subjetiva estarão em cena.

Palavras-chave: Parto. Nascimento. Relação mãe-bebê. Constituição do sujeito. Humanização.

ABSTRACT

This study aims to discuss about the birth theme and birth, as well as fine-tune its relationship with the psychic constitution and the mother-infant relationship. The bet on this path goes through concepts highlighted by psychoanalysis, human development and public policies, seeking to make a link between these precepts in order to better contemplate the singularities tangle loaded by the time circumvents the birth of a being. Theory and experience complement and leverage, therefore, beyond a theoretical overview, this writing will also be embroidered by experiences whose birth, birth, mother-infant relationship and subjective constitution will be on the scene.

Keywords: Childbirth. Birth. mother-baby relationship. Constitution of the subject. Humanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	PARA INICIAR A CONVERSA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE MATERNIDADE E DA FORMAÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ	10
1.2	A EFICÁCIA SIMBÓLICA DE LÉVI-STRAUSS E O PODER DA PALAVRA AO NASCER	12
2	DAR À LUZ O DESEJO PARA NASCER UM SUJEITO	15
3	A GESTAÇÃO E A TRANSIÇÃO DO BEBÊ IMAGINADO AO BEBÊ REAL	17
4	DA VIDA INTRAUTERINA AO NASCIMENTO	19
4.1	DESDE O ÚTERO CONHEÇO A VOZ DA MINHA MÃE, JÁ TENHO PISTAS DO QUE ME CONSTITUI	19
4.2	POR ONDE PASSA O TRAUMA DO NASCIMENTO?	21
4.3	A EXPERIÊNCIA E AS MEMÓRIAS DO NASCIMENTO	24
4.4	QUE DOR É ESSA AO DAR À LUZ	25
4.4.1	<i>A lavagem das dores do parto</i>	27
5	UMA VIDA QUE IRROMPE É UM SOPRO DE ETERNIDADE QUE PASSA	29
5.1	NASCE UMA MÃE, NASCE UM BEBÊ, NASCE UMA NOVA RELAÇÃO	29
5.2	A AMAMENTAÇÃO: DA POSSIBILIDADE DE ELABORAÇÃO DO TRAUMA DO NASCIMENTO AO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA RELAÇÃO MÃE E FILHO	31
6	BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PUERPÉRIO	33
7	A CONSTRUÇÃO DE UMA IDEIA ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NO PARTO E DO NASCIMENTO	35
7.1	CONTEXTUALIZANDO O TEMA	35
7.2	“A MÃE SABE PARIR, E O BEBÊ SABE COMO E QUANDO NASCER”	38

7.3	A INTERFACE DA INTERDISCIPLINARIDADE NA CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR PARA O PARTO E NASCIMENTO DIGNOS POLÍTICAS PÚBLICAS	39
8	RECORTE DE EXPERIÊNCIAS: MÃES E SEUS FILHOS DIANTE DO EMARANHADO DE SIGNIFICAÇÕES DESENCADEADAS PELO NASCIMENTO	43
8.1	RELATO DO BLOG NASCER SORRINDO	43
8.2	RELATO DO BLOG DESPERTAR DO PARTO	44
8.3	RECORTE DE CASO CLÍNICO	46
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

Um sujeito não se constitui como tal sozinho. Freud (1905) e Lacan (1964) deixaram como legado à psicanálise a importância do investimento libidinal, do desejo do outro e das significações emprestados por este para que um novo sujeito se constitua. Foi a partir destas teorizações que senti a necessidade de atentar para a constelação de desejos e de fantasias que enredam o tempo lógico do surgimento de um novo sujeito, bem como para o tempo cronológico no qual esse sujeito será inserido: o nascimento e os primeiros encontros de vínculo entre mãe e bebê. A partir deste emaranhado de investimentos necessários para um ser humano tornar-se sujeito, buscarei atentar para os primeiros tempos de vida, assim como, trazer à luz a importância do cuidado e de um olhar singular para estes momentos fundantes.

O nascimento e o parto são eventos fisiológicos e historicamente experienciados de maneira natural por mães e bebês imersos em distintas culturas (DINIZ, 2005). Com o passar dos anos, esse evento foi sendo tomado pelo saber médico e foi sendo transformado em algo essencialmente hospitalar cujo tempo da mãe e do bebê foram substituídos por agendas e rotinas cirúrgicas, o protagonismo da díade pelas intervenções da medicina moderna e a experiência do nascimento em si em “mais um processo do corpo humano fragmentado” (GIUGLIANI, HINOJOSA, ROCHA, SILVA, 2014, pág. 34), com poucas histórias para serem contadas. Historicamente, esta mudança de perspectiva se deu com o advento do fórceps obstétrico. Com ele, a obstetrícia se consolidou como área técnico-científica praticada exclusivamente pelo médico, em ambiente hospitalar, ressaltando o conceito que o parto seria algo perigoso (Sena *et al*, 2010). Para Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005), o parto não é apenas um processo que envolve a integridade física e a saúde da díade, mas também um momento potencial para suscitar benefícios ou danos psicológicos. Ademais, esta experiência tem vários denominadores comuns sob influência, como os procedimentos obstétricos, a preparação e a história deste nascimento. Zveiter (2005) enuncia que para percorre-se os caminhos que constituem a natureza humana é necessário considerar-se a cena do parto.

A partir desta realidade, buscarei elementos que propiciem uma visão mais ampla acerca do processo do nascimento e do parto e de sua conexão com constituição psíquica do sujeito, bem como da importância deste momento ser respeitado e significado. Além do arcabouço teórico, trarei narrativas de três experiências singulares de parto (duas retiradas de Blogs cuja temática é esta e outra de um recorte de caso feito por Laznick, 2010), assim como

um panorama da prerrogativa da Política do Parto humanizado a fim de costurar os elementos da realidade com a teoria apresentada.

1.1 PARA INICIAR A CONVERSA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE MATERNIDADE E DA FORMAÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Historicamente, tende-se a pensar o amor materno como intrínseco, como instintual à mulher. Badinter (1985) em sua obra intitulado *O Mito do Amor Materno* dá boas pistas acerca desta construção, fazendo um apanhado histórico-cultural acerca da posição da mulher e das transformações sociais que se desenrolavam ao longo dos séculos. Aponta, por exemplo, que na Idade Média havia uma ausência de cuidados especiais voltados para os primeiros marcos na vida de um bebê, culminando em as altas taxas de mortalidade dos nascidos vivos (GRADVOH, OSIS & MAKUCH, 2014). Badinter (1985) também mostra que ao longo dos séculos XVII e XIX iniciaram-se movimentos de transformações na imagem materna, ao passo que o lugar da criança na cena familiar e social ganha uma nova roupagem: a mãe passa a ocupar um lugar de suma importância na família, relativizando o poder exclusivamente do pai, em consonância com uma maior aproximação e dedicação ao filho, imprimindo, inclusive um progresso no aleitamento materno (DIAS & LOPES, 2003). Neste contexto, surge associação entre a mulher, a maternidade e a maternagem. Para Winnicott (1966/2006), maternagem enlaça o cuidado despendido pela mulher para atender às necessidades básicas do bebê, atentando para a uma disponibilidade psíquica dada ao mesmo. Descreve, ainda, a *mãe dedicada comum* (1966/2006) e a *preocupação materna primária* (1956/2000), caracterizadas pela sensibilidade aumentada e pela intensa identificação da mãe com o bebê. Além desta sensibilidade de comunicação desenvolvida pela mãe em dar significado àquilo que invade o bebê, essa, através de sua função continente e sintonizada com seu bebê, consegue devolver a ele suas angústias e seus sentimentos de uma forma mais tolerável. Este interjogo entre mãe e bebê lhe será a base para o estabelecimento de boas relações em seu meio futuro. Neste caminho de nutrição e de atenção da mãe para com seus filhos, o século XX se ocupou da convergência entre os cuidados da maternidade com o inconsciente e os desejos do bebê. É na década de 70 que uma psicologia Pré-Natal ganhou impulso (FEIJÓ, 1997).

Para compreender as questões subjetivas experienciadas pelas mulheres quando se tornam mães, Stern (1997) desenvolve o conceito de *constelação da maternidade*, caracterizada como uma nova, única e temporária organização psíquica da mãe em relação ao

nascimento de seu bebê, sendo também uma “resposta a ficar grávida e ter um bebê num determinado ambiente cultural (p. 173)”. Com isso, a nova mãe terá a capacidade de envolver-se autêntica e emocionalmente com seu filho, assegurando-lhe o desenvolvimento psíquico. O autor também menciona a cultura como balizadora do valor atribuído ao papel maternal, bem como avaliadora da mulher neste papel. A literatura aponta que a expectativa da mãe para a maternidade, para o psiquismo do bebê e para a relação entre ambos tem influência tanto positiva quanto negativa (PICCININI, GOMES, MOREIRA & LOPES, 2004). É possível destacar como aspecto positivo para o bebê, a necessidade de ser investido de desejos e de fantasias pela mãe para assim, vir a existir como sujeito.

O vínculo entre mãe e bebê e sua importância para a constituição psíquica é um tema de total convergência na literatura. Borsa (2007) destaca que a relação da mãe com seu bebê se constitui ao longo da gestação, e é influenciada por suas expectativas e pela interação que estabelece já neste período, assim, “esta primeira relação serve de base para a relação mãe-bebê que se estabelecerá depois do nascimento” (p.9). Para Mondardo (2009) é no ambiente intrauterino que o vínculo entre ambos é desenvolvido, sendo este de extrema relevância para o desenvolvimento físico e emocional do bebê; ao se sentir amado e desejado terá a tendência de se desenvolver de uma maneira tranquila, harmoniosa e saudável durante os nove meses de gestação. Para Lebovici (1987) o vínculo afetivo entre pais e filhos constitui a principal fonte de todas as ligações posteriores as quais o bebê irá constituir. Klaus, Kenell & Klaus (2000) citam que “é a partir dessa conexão emocional que os bebês podem começar a desenvolver um sentido do que eles são, e a partir do que uma criança pode evoluir e ser capaz de aventurar-se no mundo” (p. 167).

É possível perceber como o vínculo, e a qualidade deste, caminham ao lado da subjetivação necessária a um ser humano se tornar sujeito. Com isso, é necessário atentar para a maneira como esse primeiro contato se dá, tendo em vista a particularidade das primeiras formas de contato entre mãe e filho. Cruz, Sumam e Spíndola (2007) afirmam que em condições satisfatórias para a mãe e para o recém-nascido, deve-se estimular o contato físico entre ambos, colocando o bebê sobre o ventre materno logo após o nascimento para este sentir seu calor e para ser tocado pela mãe, cortar-se o cordão umbilical após cessar a pulsação sanguínea, assim como estimular-se a sucção precoce a fim de contribuir para o estabelecimento ou continuidade do vínculo. Sobre este aspecto, Lebovici (1987) acrescenta:

No momento em que, pela primeira vez, uma mãe toma seu recém nascido nos braços, toca-o, fala-lhe, ela o olha, ela lhe oferece seu cheiro e seu calor; já suas

características de mãe são além de dados objetáveis tais como aparecem a nós, adultos: são igualmente e em conjunto outros tantos estímulos interacionais que o bebê pode receber, pois ele tem já capacidades sensoriais: visuais, auditivas, olfativas, etc. (p.87)

Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005) também destacam como os acontecimentos que cercam o trabalho de parto e o nascimento do bebê podem afetar as primeiras relações da mãe com o filho. Assim, citam que as características do atendimento prestado durante o decurso do nascimento são fundamentais para que a mulher tenha confiança em sua capacidade de ser mãe e de poder cuidar deste novo ser, o que está intrinsecamente ligado à constituição psíquica do bebê.

1.2 A EFICÁCIA SIMBÓLICA DE LÉVI-STRAUSS E O PODER DA PALAVRA AO NASCER

Neste texto, Lévi-Strauss escreve acerca de um ritual de cura xamânica em uma tribo indígena panamenha. Um xamã, dotado de poderes a partir da fala e do canto, ajuda uma parteira em um trabalho de parto difícil, cujas dores assolavam a parturiente, impedindo-a de dar à luz seu bebê. Neste ritual, o entendimento das dores e a direção da cura eram advindas de entidades míticas e espirituais; 'o parto difícil se explica como um desvio, pela alma do útero, todas as outras almas do corpo' (Lévi-Strauss 1967, p.219). O autor refere que é a partir do ritmo oferecido pelas palavras do xamã, carregado de temas míticos e também fisiológicos, que pode-se abrandar as dores da parturiente, fazendo assim, o bebê nascer. A Eficácia Simbólica garantiria, então, a harmonia entre os processos fisiológicos do nascimento e a força que as palavras concernem ao mito, ajudando a parturiente com as dores, e em consequência, afluindo a vinda do recém-nascido. A técnica desta narrativa visava a propiciar à parturiente a sensação de que os espíritos, evocados pelas palavras do xamã 'alumiavam' o que estava acontecendo em seu corpo ao descrever e nominar o nascimento. Ao lançar mão do mito, a experiência do trabalho do parto alcança uma linguagem que é acessível e compartilhada pela comunidade, podendo, assim, ser melhor apreendida pela parturiente. Com isso, a chegada deste novo ser também poderá ser inserida e significada a partir de um lugar histórico-cultural. É importante destacar que em nenhum momento o xamã toca o corpo da parturiente ou lhe ofereceu alguma droga, ele

Ofereceu à sua paciente apenas palavras que lhe serviram de antídoto, desbloqueando e reorganizando todo o seu organismo. Neste sentido Lévi-Strauss aproxima a cura xamanística à psicanálise, tendo em vista que nos dois casos, propõe-se conduzir à consciência conflitos e resistências até então conservados inconscientes'' (CRUZ, 2010, p.11).

A escolha deste texto se deu a partir da minha tentativa de pensar o nascimento a partir de óticas que não a fisiológica e médico-centrada. Assim, iniciar este caminho com um recorte antropológico de Lévi-Strauss, cujo marco gira em torno do reconhecimento da cultura indígena, muito representa o que esboçarei neste escrito.

2 DAR À LUZ O DESEJO PARA NASCER UM SUJEITO

Para a psicanálise, a constituição do sujeito se dá a partir da entrada na linguagem. É a partir da linguagem que o bebê pode acessar os códigos da cultura, ter acesso ao sentido e a um sistema de significações compartilhado com seus semelhantes. Jerusalinsky (2010) coloca que “a linguagem é um sistema pré-existente ao nascimento da criança, isto quer dizer que a criança nasce e se encontra com a linguagem feita e é a essa linguagem que tem que responder” (p. 51). Bernardino (2011) afirma que para se constituir como sujeito, nascer em um corpo humano não é o bastante, é preciso ser esperado e antecipado em um lugar simbólico, incluso em uma estrutura familiar. A autora considera que o processo de entrada na estrutura simbólica permite que o filhote humano encontre uma “identidade para si mesmo, uma significação para seu corpo e para o mundo que o cerca, ao mesmo tempo singulares e avalizadas pelo grupo ao qual pertence” (p. 211). Jerusalinsky (2010) também pontua que é a partir da simbolização operante no corpo do bebê que a estruturação psíquica se dá. Laznik-Penot (2010) aponta que desde as primeiras horas de vida o *proto-sujeito* se direciona ao outro, procuram o contato, o que vai ao encontro do teorizado por Feijó (1997), ao dizer que há um consenso em perceber que o recém-nascido não é apenas um ser responsivo a reflexos.

É importante refletir também sobre o lugar a ser ocupado por esse novo ser. Vale lembrar que o bebê está chegando a um mundo já significado previamente, assim, é necessário conhecer o contexto no qual este nascimento será inserido. Jerusalinsky (2010) diz que uma criança é tida e buscada a fim de carregar em seu corpo as marcas que os próprios pais necessitam traçar para serem sujeitos. É desde o nascimento, por exemplo, que a criança, em seu fantasma, participa do mundo que lhe é antecipado. Sobre este envolvimento que perpassa as gerações e atravessa esse novo ser que está chegando ao mundo, Laznik-Penot esclarece:

Essa compreensão envolve entender, inicialmente, as condições que o antecederam, considerando histórias pregressas das famílias, dos pais, além das condições físicas, emocionais e desejantes em que foi concebido. Para cada caso torna-se importante esclarecer questões que ajudam a composição dessas histórias de vida.” (p. 124)

Estas considerações acerca da constituição do sujeito perpassam o âmago do nascimento também. Para Szejer & Stewart (1997) as palavras permitem a estruturação do sujeito, sendo a ausência destas um potencial destrutivo. Os autores exemplificam: um recém-nascido que não engordam, descartadas todas as possibilidades médicas, pode estar

vivenciando uma falta de lugar no discurso dos pais. Szejer (1999, apud MARONGA, QUEIROZ, SANTOS e TORRES, 2001) aponta que as palavras ao recém-nascido são essenciais por lhe permitirem dar sentido ao que está vivendo, tendo em vista sua chegada a um mundo circundado por uma cultura e a uma família imersa em suas histórias e traumas. Assim, as palavras que são dirigidas ao bebê lhe oferecem oportunidade de habitar seu corpo, de simbolizar sua identidade através de sua origem e de sua história, podendo vir a assumir a posição de sujeito. Iaconelli (2007) enfatiza que sem a construção de um berço psíquico feito por aquele que cuidará do bebê, este viveria uma experiência de queda da constituição psíquica, preso ao puro do real do corpo. O poder da significação é esperado desde o primeiro grito, literalmente, que este bebê rascunha em sua inédita jornada por esse novo mundo. Ao nascer, e durante algum tempo de sua vida, o bebê transmite sua necessidade de algo através do choro. Para Jerusalinsky (2010) esse choro deve ser tomado como significante e não como signo. Esta diferença dará ao bebê a possibilidade de pertencer a uma série significante, de ser tomado de interpretações por alguém, sendo esta “a diferença crucial, que nos permite distinguir que os bebês estão no campo da linguagem, embora ainda não falem, e que isto ocorre no próprio momento em que pisam neste mundo” (p. 55).

3 A GESTAÇÃO E A TRANSIÇÃO DO BEBÊ IMAGINADO AO BEBÊ REAL

Soifer (1986); Zimmermann, Santos, Tatsch & Zimmermann (1995) apontam que a gestação aumenta o nível de ansiedade das mulheres, inclusive em gestações planejadas. Tal ansiedade gira em torno das fantasias acerca do filho que está por vir, bem como do sentimento de responsabilidade unido à noção de dar vida, ou seja, de ceder parte de sua própria vida. Diversos autores têm dado ênfase à relação da mãe e de seu bebê desde antes da gestação, ou seja, nas fantasias da mulher em ter um filho (FERRARI, PICCININI & LOPES 2007). Stern (1997); Lebovici (1987) mostram que há a idealização de um bebê imaginário a quem se dirige a mãe, costurando um início de relação. Ferrari, Piccinini & Lopes (2007) apontam que a gestante deseja inserir seu filho em uma linhagem, em uma cadeia geracional e em uma ordem de coisas das quais ela também faz parte, dando-lhe um lugar de sujeito diferenciado. Aulagnier (1994, apud FERRARI, PICCININI & LOPES, 2007) descreve que nesta relação imaginária o bebê é imaginado como completo e não apenas como um feto a constitui-se ao longo do período gestacional. Desta forma, o investimento libidinal impresso pela futura mãe em seu bebê parte do pressuposto de um corpo imaginário, desenhando assim uma relação que “oferece ao bebê um lugar de sujeito com suas próprias necessidades” (p. 308). Ao longo dos meses, com a realidade dos movimentos fetais, o bebê imaginado vai ganhando características, sempre mediadas e em consonância ao desejo materno em relação ao filho.

O bebê imaginado vai dando espaço ao real à medida que o parto se aproxima - entre o 8º e o 9º mês de gestação (FERRARI, PICCININI & LOPES, 2007). Este bebê após o nascimento convocará sua mãe à elaboração entre este ideal imaginado e o real que ali se apresentará. Desta forma, a futura mãe é convocada a se apoderar deste novo ser o qual ela dará à luz e do qual ela será a referência de vida. Vale ressaltar, assim como evidenciado por Szejer e Stewart (1997), que nos meandros desta idealização de seu bebê, afloram elementos de sua história pessoal, bem como a percepção inconsciente de dar à luz a si mesma. Dar à luz um bebê implica a esta mulher se reaver com suas fantasias a respeito de seu papel na constituição psíquica, na educação e na transmissão de narrativas para seu(sua) filho(a). Após o parto, a mulher se dá conta de que seu bebê é um ser dissociado dela, chamando-a a elaborar “a perda do bebê da fantasia para entrar em contato com o bebê real”. (MALDONADO, 1989, p. 90).

4 DA VIDA INTRAUTERINA AO NASCIMENTO

4.1 DESDE O ÚTERO CONHEÇO A VOZ DA MINHA MÃE, JÁ TENHO PISTAS DO QUE ME CONSTITUI

Dolto (1996) em seu investimento em uma psicanálise dos primeiros tempos constitutivos aponta para a importância da vida in útero. Segundo a autora, a criança encontra-se misturada à vida de sua mãe, e traz como exemplo a escuta: o bebê, ainda no útero, é capaz de ouvir vozes. Achado da pesquisa de Piccinini, Moreira, Gomes e Lopes (2004) referem que as conversas entre mãe-bebê, acompanhadas também dos movimentos fetais, são uma maneira de incluir o bebê na rotina e também representam uma maneira de a mãe dividir seus sentimentos, “podendo fazer da relação algo mais verdadeiro, real e sincero” (p.230). Durante a gestação o bebê tem notícias do mundo extrauterino, como a percepção da respiração materno (WINNICOTT, 1990; VIZVAÍNO, 2007) e ao final deste período, os sons advindos de forma do corpo da mãe (ZVEITER, 2005). Para Jerusalinsky (2010) a voz e a modulação dirigidas ao bebê são sinalizadores do lugar de sujeito a ser ocupada por ele. Segundo Vizcaíno (2007), nos últimos quinze anos foram publicados diversos materiais explicitando a importância de falar-se com o feto a fim de estimular-se a comunicação com os bebês que estão no ventre materno. No momento do nascimento o bebê se depara com graves e inéditos ruídos, ao passo que se (re)encontra com algo estranho, no entanto familiar: a voz da mãe (DOLTO, 1996), quem o carregou e na hora do parto está fazendo o rito de passagem para um novo ciclo. Tendo-se estes arranjos em mente, é importante compreender-se como é essencial para este novo ser poder ouvir a voz modulada de sua mãe, de modo a seu primeiro colóquio ser em seus braços. Segundo Leboyer (1974); Vizcaíno (2007); Cruz, Suman, Spíndola (2007) o recém-nascido deve ser colocado imediatamente sob o calor do colo de sua mãe. Leboyer (1974) critica a manobra de pegar o bebê pelos pés assim que nasce, deixando-o de cabeça para baixo, bem como o procedimento de pesagem instantânea feita por muitos médicos imediatamente após o nascimento. A partir destas práticas, o recém-nascido teria como experiência inaugural o desespero, a dor, o vazio a frieza do prato e da balança. Conforme Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005), o contato imediato entre mãe e filho é um fator que influencia uma vivência mais positiva do parto. Outra crítica muito interessante feita por Leboyer (1974), e também por Cruz, Suman, Spíndola (2007), é o corte do cordão umbilical subsequente à expulsão. O recém-nascido já é obrigado a respirar a plenos pulmões para

ascender à vida fora do útero materno; ao deitá-lo no colo de sua mãe, ainda com o cordão, o ritmo estabelecido pelo pulsar do cordão e pela respiração da mãe irão amparar e acolher o bebê frente este desafio, oportunizando-lhe o gosto pela vida a seu tempo. Desta forma é possível fazer a leitura de que ao recém-nascido nada é cortado, é apenas um laço que cai por si; o bebê não é arrancado, tampouco cortado de sua mãe, eles apenas se separam (LEBOYER, 1974).

A partir desta dimensão é possível vislumbrar a importância da ambiência¹ na hora do nascimento. Leboyer (1974) afirma, ainda, que há uma ambiência necessária para esperar o bebê, caracterizado pelas vozes e luzes baixas, o recolhimento e principalmente a paciência, pois “para encontrar o recém-nascido é preciso sair do nosso tempo, que corre furiosamente. Isto parece impossível.[...] É preciso estar aqui como no fim dos tempos. É o fim dos tempos. Porque este é o começo” (p. 61). Para Penello, Lugarino, Rosario e Eschenazi (2010), o ambiente físico e emocional no nascimento são intrínsecos à constituição do sujeito. As autoras pontuam que é importante atentar-se para as condições ambientais do parto, pois esta experiência será “registrada” pelo bebê e influenciará sua vida, assim como a de sua mãe e dos demais familiares. Ademais, estas autoras pontuam que o ambiente não deve estar livre de falhas ou de limitações, mas sim, livres de violências que gerem distorção e descontinuidade ao processo natural do nascimento; um ambiente em condições favoráveis ajuda a minimizar a ruptura abrupta e traumática da separação do corpo materno. Cabe ressaltar que as circunstâncias do nascimento serão marcantes pois

Inauguram o momento de um contato maior com o que reconheceremos futuramente como ambiência externa. Experiência que adquire relevância porque diz respeito às primeiras vivências diante do outro, que lhe provê cuidados e que, desde então, passa a apresentar o mundo tal como o sente e como nele intervém” (PENELLO, LUGARINO, ROSARIO & ESCHENAZI, 2010, p. 120).

Dolto (1996) fala da importância das palavras desde as primeiras horas de vida. Para a autora, é possível dirigir-se à criança desde o momento de seu nascimento. Szejer & Stewart (1997) apontam que pelo nascimento ser a passagem para o intercâmbio vocal falar-lhe é tão importante, pois a palavra tem importância primordial, sendo essencial desde o nascimento para afinar a função de sujeito ativo e desejante deste que está irrompendo em um novo mundo. Dizer o nome ao bebê é um sinal de reconhecimento de alteridade

¹ Em 2008, no I Encontro Nacional de Centros de Parto Normal, reconheceu-se a ambiência como uma experiência bem-sucedida da atenção humanizada ao Nascimento e ao Parto (NeP).

Nomeá-lo, dizer-lhe quem é o seu pai, quem é a sua mãe, dirigir-lhe palavras que, além de entronizá-lo na ordem da linguagem, situam-no e definem o seu lugar [...] é precisamente o que lhe deixa marcas, que lhe permitirão situar-se em sua história” (p. 271).

Esta aposta está embasada no futuro deste sujeito, pois é a partir da palavra - que faz parte de um código de linguagem - que a introdução ao mundo é realizada para o bebê. Leboyer (1974); Vizcaíno (2007) também destacam que é importante falar uma linguagem anterior às palavras, ou seja, a linguagem do toque, das mãos contornando o corpo; é preciso falar de amor ao recém-nascido. Segundo Spessoto (2007), é importante nomear as experiências vividas pelo bebê, buscando significados e reconhecendo as emoções vividas, o que pode ser pela palavra, mas também muito anterior a elas, partindo das sensações e das percepções que já foram experienciadas em um tempo anterior ao nascimento.

A qualidade da vida in útero não tem reflexos apenas no momento do parto. O tempo de vida intrauterina gera marcas ao longo da constituição do sujeito. A importância de oferecer à criança, por exemplo, ritmo para que possa apropriar-se da cultura e daquilo que lhe é exigido dar conta (como ir à creche, responder aos horários dos adultos, etc...) tem origem na vida *in útero* (DOLTO, 1996). A autora fala da importância deste ritmo dado pelos pais à criança, pois esta é capaz de acessar lembranças do tempo o qual a mãe andava com ela na barriga, de um lado para outro. Ao acessar estas lembranças, a criança poderá sentir-se segura. Ao ninar uma criança com a finalidade de acalmá-la, lhe é transmitido o andar da mãe, permitindo-lhe gozar da segurança a qual desfrutara enquanto na barriga. A partir de seu trabalho com bebês, Dolto (1985) partia da ideia de que nos primeiros nove meses de vida o bebê repetia a história que havia vivenciado em sua vida intrauterina. Com isso, quando algo não se desenrolava bem com o bebê nos seus primeiros meses de vida, Dolto buscava historicizar o que havia acontecido durante aquele mesmo mês de gestação, assim como juntava peças da história familiar a fim de colocar palavras dirigidas ao bebê para entender e, eventualmente, solucionar o sintoma.

4.2 POR ONDE PASSA O TRAUMA DO NASCIMENTO?

A experiência do nascimento introduz uma acentuada carga de energia que invade o bebê e pode desestabilizar o ritmo temporal que fora construído ao longo da gestação (Moreira, 2007). Citado por Laplanche (1988), Otto Rank em seu livro “O Trauma do Nascimento” de 1924, traz a experiência do nascimento como traumática em virtude da

sensação de perda experienciada pelo recém-nascido ao perder seu lugar dentro do útero materno. Para o autor, as vivências de angústia posteriores vivenciadas pelo sujeito remontavam ao trauma do nascimento. Além disso, Rank propõe que a problemática do complexo da castração deva passar pelo caminho o qual nenhum ser humano escapa: o nascimento. Posteriormente, no que toca o tema da castração², Dolto (2004) indica que o nascimento é a primeira castração vivenciada pelo sujeito. Nomeada como umbilical, esta tem papel simbolígeno para o recém-nascido, pois marca sua chegada ao mundo, sua separação do corpo materno, sendo a matriz das castrações ulteriores.

Freud (1926[1925]) critica a teoria de Rank, pois para ele o nascimento não está relacionado à angústia ou à ansiedade, tendo em vista que a partir de sua perspectiva ainda não há objeto a ser perdido pelo recém-nascido. Assim, a experiência do nascimento teria o estatuto mítico ligada a uma situação de perigo prototípica. Para Freud, então, o nascimento foi encarado como sendo o protótipo de todas as situações ulteriores de perigo que se apoderam do indivíduo sob as novas condições decorrentes de um modo de vida modificado e um crescente desenvolvimento mental (p.186). No entanto, muitos estudos e descobertas tem-se feito acerca das percepções e experiências da vida intrauterina, do nascimento e do parto, o que corrobora para que a afirmação de que o recém-nascido se encontra em um estado anobjetal é susceptível a críticas (Moreira, 2007). Buscarei trazer lentes cujo foco esteja voltado para capturar o recém-nascido como protagonista de sua história desde os primeiros movimentos e interações.

Para Winnicott (1949) o bebê pode apresentar a angústia ou a ansiedade do trauma do nascimento em um momento posterior ao parto, ou seja, o trauma do nascimento se manteria em latência. Assim, quando o trauma do nascimento é significativo, cada aspecto caracterizado como intrusivo será cinzelado na memória do indivíduo. Sobre este ponto, Moreira (2007) esboça que o

“excesso na intrusão parece-nos dificultar a construção da noção de tempo, pois o ritmo necessário para perceber o fluir do tempo é quebrado pela invasão, elevando o trauma e a dor ao estatuto da eternidade [...] Pensamos que o bebê que vivencia um excesso de intrusão, um elevado potencial traumático, pode não inscrever essa experiência no fluir do tempo e alojá-la na dimensão da eternidade e, assim, fechar-se e conhecer apenas a dor, traduzida pela apatia ou pelo grito.”(p.94).

² Para a autora, o conceito de castração está vinculado a uma ideia de lei - no sentido da separação simbólica e operante, não no sentido de repressão. Esta primeira ‘cicatriz’ permitirá ao bebê não apenas respirar a plenos pulmões, mas também a fundar uma noção de esquema corporal e de reconhecimento dos limites de seu corpo (LOURO, 2012), aprimoradas ao longo de sua constituição psíquica.

O trauma do nascimento romperia, então, o ‘continuar a ser’ do bebê, e quando essa ruptura é significativa, os detalhes das sensações provocadas pelas intrusões e também das reações do bebê a elas tornam-se fatores adversos ao desenvolvimento do ego (WINNICOTT, 194). Acrescento aqui, que as intrusões e rupturas as quais o autor discorre são práticas cada vez mais comuns eleitas por profissionais da obstetrícia, sendo corroboradas pela falta de problematização da sociedade em geral acerca de tais modos de trazer à luz um ser humano. Em 1990 o mesmo autor aponta que o nascimento, experienciado pelo bebê como anormal é aquele cujo trabalho de parto é prolongado³.

Em estudos feitos por Moreira (2007) e também por Zornig (2001), a dimensão do trauma do nascimento pode ser experienciado de uma maneira bastante forte em bebês cujo nascimento for prematuro, por este trauma ser reatualizado pela rotina do Centro de Terapia Intensiva (CTI). As unidades neonatais, em sua maioria, são ambientes que apresentam infraestrutura de alto nível tecnológico, com equipamentos sofisticados, do ponto de vista técnico, porém com pouco espaço para projetos de humanização. As intervenções não são programadas e nenhum trabalho é feito com o bebê na tentativa de prepará-lo para as intrusões - preparação no sentido de alinhar palavras, toques, ritmo e até contar com a potencialidade da presença da mãe, ou de quem exerça os cuidados do recém-nascido. A falta de palavras que signifiquem tal invasão não é colocada, tampouco do colo para apoiar esta transição entre o calor do útero materno e esta nova realidade. Essas experiências traumáticas, inscritas nos traços de memória da dor, possivelmente aparecerão no futuro sob a forma de sintomas.

Leboyer (1974) destaca outro tom para o que ele chama de horror do nascimento. Para ele, o que torna ao recém-nascido algo traumático é a intensidade a qual as variedades se apresentam: a quantidade e a intensidade das sensações são inimagináveis, pois o contraste entre o que foi vivido enquanto no útero materno e agora é surpreendente. Wilhelm (2003) diz que o bebê pode apresentar um distúrbio na economia de sua libido, dando origem a sentimentos de desprazer. Szejer & Stewart (1997) vão ao encontro daquilo anteriormente apontado por Leboyer (1974): um possível trauma incidiria na maneira como o bebê vem ao mundo, como é recebido, apontando para certas práticas pouco adequadas e acolhedoras,

³ Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças (1994), o parto prolongado é quando a primeira e segunda fases do trabalho de parto, dilatação e expulsão, respectivamente, são afetadas por complicações. Para Carvalho e Oliveira (1998) estas complicações decorrem em virtude de uma quebra no ritmo das contrações. Os autores também referem que durante a primeira fase normalmente não se deve exceder 20 horas, ao passo que na segunda fase a duração não deve ser superior as 4,66 horas.

como as luzes excessivas e palmadas para o bebê respirar. Zveiter (2005) atenta para uma faceta bastante interessante e, infelizmente, bastante comum nas práticas atuais de assistência ao parto e ao nascimento. Para a autora, este modelo que prima pelo controle e pelas intervenções medicocêntricas, são um risco potencial de trauma para a mãe e para o bebê, tendo em vista “que ambos estão prontos para responder às demandas próprias do evento para o qual se preparam, não para as demandas externas [práticas intrusivas e desnecessárias]” (p. 717). Dolto (1996) também fala das consequências para os bebês após um nascimento traumático. Neste seminário, a autora responde à questão de uma pediatra acerca de cólicas em recém-nascidos, as quais não há nenhum indício de outra patologia associada, levando o bebê a gritar de seis a oito horas por dia. Sobre a inquietação da médica, Dolto responde:

Acho que um bebê que chora assim teve um nascimento um tanto traumático ou é uma criança mais sensível à separação da mãe ou, ainda, que quando estava in útero, sua mãe estava ansiosa. [Ainda aconselha a] estimular as mães a manter com a maior frequência possível os filhos junto ao corpo”. (pág. 153)

Cabe ressaltar que nem todo nascimento é traumático. Para contribuir com esta perspectiva, é essencial contar com o cuidado despendido por aqueles que estarão esperando este bebê. É aqui que entram as práticas de respeito e de atenção às especificidades do nascimento e do parto, a fim de promover a adaptação ativa do bebê a este novo formato de vida, respeitando a cadência rítmica do continuar a ser. Jerusalinsky (2010) designa como decisivo na constituição psíquica que os estímulos dirigidos ao bebê se produzam atrelados ao contexto do laço mãe-bebê e não como um bombardeio sensorial (de luzes, de sons, de texturas). O que remete à importância e à necessidade de discutir-se, questionar-se e transmitir-se o quão valoroso e significativo é esse momento de vinda à luz daquele que tornar-se-á um sujeito, bem como, convidar os profissionais ligados à assistência ao parto e ao nascimento a se implicarem em suas práticas, estando estas afim com um bem-nascer.

4.3 A EXPERIÊNCIA E AS MEMÓRIAS DO NASCIMENTO

Szejer & Stewart (1997) sustentam que todos têm um saber inconsciente acerca de seus primeiros dias de vida, os quais são evocados por circunstâncias particulares. Winnicott (1990) aponta que no momento do nascimento o bebê é capaz de ter experiências e acumular memórias corporais. Penello, Lugarino, Rosario e Eschenazi (2010) apontam que é no nascimento que o bebê tem sua primeira experiência de território vivencial. Para alguns psicanalistas, aquilo que o corpo do bebê experimenta no ato do nascimento (seja experiência de dor ou de prazer) é capaz de produzir marcas mnêmicas. Neste tempo a memória é como

que esculpida no corpo e deve ser incorporada à bagagem do recém-nascido que será introduzido a um novo horizonte de vivências.

Ainda que nada desses momentos seja lembrado conscientemente e, talvez, nem esteja representado inconscientemente, essa memória existe não de forma explícita e nomeada como tal: alguns dos seus traços podem estar presentes, por exemplo, em sonhos, fantasias e brincadeiras ao longo da vida. São experiências que podem ser expressas por essa memória corporal que é constitutiva do psiquismo [...] . Experiências sensíveis que mesmo não estando plenamente visíveis, compõe uma espécie de fundo onde figuram as nossas experiências relacionais'' (p.123).

Santos, Simoni & Spíndola (2007) consideram que a maneira como o bebê nasce, seja com suavidade, sofrimento, violência, tranquilidade ou paciência, estará, igualmente, implicado com a efetividade do vínculo com sua mãe. A partir destes pontos levantados, me parece legítimo levar em consideração experiências referentes ao nascimento. Para tal, acho importante nutrir uma ideia acerca da qualidade do amparo às diversas vicissitudes do despertar à vida de um bebê. Para Feijó (1997), as crianças de até três anos de idade revivem espontaneamente em suas brincadeiras ou em sessão de psicoterapia "as memórias do nascimento, da vida uterina e da concepção (pág 19)". Segundo a autora, tanto a fase pré-natal quanto os momentos precedentes e subsequentes ao nascimento são de extremo valor, ficam gravados na memória e são capazes de influenciar a vida do indivíduo. Leboyer (1974) diz que os pesadelos nos quais as pessoas tem a nítida sensação de estarem caindo e de serem invadidas por um vazio podem decantar da experiência de terem sido suspensas pelos pés no momento do nascimento, sem nenhuma borda simbólica.

4.4 QUE DOR É ESSA AO DAR À LUZ

É possível perceber que as vicissitudes atreladas ao parto e ao nascimento não atravessam apenas o bebê que está chegando a este mundo. Com isso, não é raro notar-se o temor da dor no momento do parto estar presente no discurso das mulheres grávidas. É como se seus corpos já estivessem colonizados pelo terror do parto e fossem constantemente marcados pelo discurso dos meios de comunicação em massa e do marketing do medo acerca do quão assustador e lancinante pode ser o parto (GIUGLIANI, HINOJOSA, ROCHA, SILVA, 2014). Zveiter (2005) explica que a dor no parto não é a mesma daquela de um ferimento, é muito mais intensa e está relacionada ao ambiente e ao clima emocional desfavoráveis. Para a mãe:

Vivência do nascimento do filho é uma partida. Talvez por isso, a dor do parto é comumente denominada como uma das mais intensas dores vivenciadas pelo humano, pois nela estão implicados a angústia e demais afetos relativos a uma mudança interna e à autorização de uma perda” (REI, RAMÍREZ & BERLINCK, 2014, p. 69).

Leboyer (1974); Szejer & Stewart (1997), relembram uma expressão transmitida ao longo dos séculos “Terás um parto cheio de dor” ou “Parirás com dor”, correspondendo a um imaginário tradicional de que ser mãe requer sofrimento. Para os autores, a história de cada mulher entra em jogo quando a dor surge, carregada de um fundo emocional e simbólico. Ao longo de suas obras, ambos os autores descrevem que é possível se ter um parto sem dor e sem sofrimento, e igualmente ser uma boa mãe.

Rei, Ramírez & Berlinck (2014) fazem uma analogia muito interessante acerca do verbo parto - presente do indicativo e do parir - infinitivo. Para as autoras, o momento do parto é detentor destas duas dimensões: o deslocamento do bebê do útero materno para o mundo e a separação da unidade mãe-bebê. Quanto à separação no nascimento, é possível recorrer à sua significação em Latim: pôr no mundo. A dor física ao parir é atravessada pela angústia da perda de seu bebê, objeto de completude enquanto gestante. Neste momento de perda, ao nascer seu filho, renascem suas angústias e afetos das marcas provocadas nela a partir de sua própria vivência primária de separação, que para Szejer e Stewart (1997) e para Rei, Ramírez & Berlinck (2014) nada mais é que a repetição de sua própria história ao nascer. A dor, ou o imaginário que a caracteriza, também podem ser fonte de angústia frente aos comportamentos que ela pode produzir na hora do parto. Para Lebovici (1987) a relação de dor e de ansiedade dividem fronteiras: a dor acentua a ansiedade, gerando fantasias em relação ao corpo, ao passo que a ansiedade impulsiona a dor. No entanto, algumas mulheres podem falar de prazer no parto, mas todas falam de dor. Para o autor, essa dor tem um fundo imaginário e um real. O Imaginário se apresenta como extraordinariamente brutal; o Real irrompe na relação com o bebê, da separação dos corpos e da relação que os une. A dor física e a psicológica contribuem nesse processo de separação, que não será a única, requerendo um trabalho mental para o reconhecimento desta situação inédita. Ademais, Rei, Ramírez & Berlinck (2014) apontam que durante o parto a mãe passa por uma desordem no fluxo pulsional e libidinal, a qual se refere à dor ou à angústia de perda do bebê somente para si e também pela “revivência do narcisismo primitivo⁴” (p. 72).

⁴ Segundo Galindo (2007), o narcisismo primário se refere a um estado que remonta um tempo anterior à

Uma pesquisa realizada por Dias & Deslandes (2006) relacionada à satisfação de mulheres com seu parto, aponta que a dor sentida pela gestante durante as contrações foram um agente de preocupação. Isto é marcado não apenas pelas reações fisiológicas de seu corpo, mas também porque o seu comportamento ao sentirem as contrações é julgado e, em certos casos, punido pela equipe médica. Várias mulheres relatam se sentirem violentadas física ou psicologicamente pelas equipes, principalmente pelo médico. Ademais:

Apontam como falha do serviço onde foram atendidas ficarem “abandonada” no pré-parto e durante o trabalho de parto, ficando sem atenção durante o período em que passavam pelas dores das contrações uterinas. (p. 2650)

4.4.1 A lavagem das dores do parto

Torna-se necessário lavar o corpo das marcas da partida, ou seja, é necessário além do trabalho de parir, um trabalho de lavagem das do parto (do parir e do partir) “ (REI, RAMÍREZ & BERLINCK, 2014, p. 73).

A construção da ideia de *Lavagem das Dores*, (REI, RAMÍREZ & BERLINCK, 2014) ajuda a vislumbrar a elaboração psíquica necessária para suturar a ferida da disjunção, além de permitir que mãe e filho possam seguir em sua caminhada constitutiva e de fortalecimento da capacidade desta mãe em amar e em subjetivar seu bebê. Essa lavagem, nada mais é que uma lavagem psíquica, oferecendo a oportunidade de colocar palavras em uma vivência dolorosa. Rinaldi, (2011) diz que “um corpo se torna *ser* a partir das palavras que o recortam” (pág. 442).

Cabe aqui, então, destacar a importância de um olhar singular para o cuidado com este momento que se mostra tão delicado para a mulher e, conseqüentemente, para o novo ser que está ascendendo à vida em seu próprio corpo. O cuidado com a mãe dará borda para que esta possa subjetivar e marcar o corpo de seu bebê, enlaçando-o à cadeia erotizante e transmitindo-lhe uma experiência de integração (REI, RAMÍREZ & BERLINCK, 2014). Desta maneira, ao facilitar-se essa via de cuidado, o bebê terá a chance de explorar as promessas feitas a ele enquanto desejo dos pais, bem como lhe propiciará um contorno ao próprio corpo, inserindo-lhe em uma cadeia simbólica.

constituição do Eu, sendo a vida intrauterina seu protótipo. O narcisismo primário corresponde ao primeiro período de vida, no qual a libido é completamente voltada a si próprio. Este primeiro investimento é necessário para poder-se, posteriormente, investir-se libidinalmente em outros objetos.

5 UMA VIDA QUE IRROMPE É UM SOPRO DE ETERNIDADE QUE PASSA

5.1 NASCE UMA MÃE, NASCE UM BEBÊ, NASCE UMA NOVA RELAÇÃO

O momento do parto requer da parturiente uma reestruturação de sua economia psíquica, tendo em vista as exigências advindas deste outro corpo apresentado na hora do parto (Gianlupi, 2003). Maldonado (1997) afirma que o parto, assim como a gravidez, é “encarado como um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas e que envolve diversos níveis de simbolização” (p. 65). Soifer (1986); Szejer e Stewart (19997) expõe que ao dar à luz um bebê a mãe dá um pouco de si mesma a ele, demonstrando tal manifestação na hora do parto também. Para Soifer (1986), o conceito da própria morte pode assombrar, inconscientemente a gestante, isto porque esse sentimento de estar cedendo sua vida a outro se condensa com o medo de morrer no parto. Bassols, Manfro, Hua, Zimmermann & Vainer (1995) trazem o conceito de período sensível, o qual refere-se ao espaço de tempo imediatamente após o nascimento, ou seja, às primeiras quatro a oito horas, as quais tem um significado especial, pois trazem consigo a carga de ajudar no vínculo entre pais e bebê. Klaus e Kennel (1976 apud Bassols, Manfro, Hua, Zimmermann & Vainer, 1995; Lebovici (1987) afirmam que é necessário pelo menos trinta ou sessenta minutos de contato precoce com a mãe a fim de favorecer o vínculo que unirá ambos, tendo e vista a sensibilidade particular impressa pela mãe.

Logo após o parto, o recém-nascido fica tranquilo, toca a pele da mãe, olha diretamente seus olhos, estabelecendo aí a primeira comunicação entre ambos. Os pais, por sua vez, ao segurarem o filho neste primeiro momento, exploram-no tocando seus braços e pernas com a ponta dos dedos, acariciando-o, alinhando suas faces com a deles e olhando em seus olhos. Desta forma, a permanência do bebê por períodos mais longos com a mãe em seus primeiros dias de vida faz com que os pais conheçam melhor seu filho e desenvolvam um forte vínculo com ele já na primeira semana” (Klaus e Kennel, 1976, apud Bassols, Manfro, Hua, Zimmermann & Vainer, 1995 p. 73).

Zveiter (2005) aponta que o bebê passa por um período de transformações para se preparar para o nascimento. O bebê saudável utiliza mecanismos próprios para participar do parto e para responder como alguém ativo na cena do nascimento. Szejer & Stewart (1997), marcam que ao bebê sair do ventre materno há uma alteração fisiológica e simbólica, há uma passagem de dependência total da mãe para um caminho de independência, para um lugar de

sujeito de direito. O grito é o modo inaugural da vida e se faz notar e, literalmente, ouvir (SZEJER & STEWART, 1997; LEBOYER 1974; MOREIRA, 2009). Tal somido é a confirmação de que a maturação ocorreu, bem como, expressa um chamado, uma comunicação, que espera-se serem banhados de sentido pela mãe (SZEJER & STEWART, 1997). A voz, assim, será o marco de um lugar privilegiado na ordem do simbólico, mediando as relações com sua mãe e, posteriormente, com a sociedade

Colocando sentido nessas mínimas inflexões de voz, ela [a mãe] adivinhará suas necessidades, seus desejos e, através de suas interpretações e de suas palavras, tecerá o sentido que se tornará a base do desenvolvimento da criança. (p.267).

Winnicott (1990) refere que o contato precoce do bebê com sua mãe é imprescindível para dar-lhe segurança. O bebê que pode contar com uma mãe, quem busca ativamente se adaptar às suas necessidades, terá a capacidade de formular uma ilusão de ter encontrado aquilo que ilusoriamente criara (alucinara). Assim, após a capacidade para o relacionamento ter sido estabelecida o bebê poderá dar um novo passo rumo ao reconhecimento da solidão essencialmente humana. Vale ressaltar que a formação do vínculo entre mãe e bebê e a qualidade do relacionamento entre ambos são construídos ao longo de sua história, no entanto, não se pode deixar de aclarar que a qualidade deste vínculo primeiro, no momento do nascimento, é de grande valia para as experiências futuras, para a consolidação dessa relação e para a constituição subjetiva deste pedaço de carne que transformar-se-á em sujeito a partir do investimento materno - ou de quem esta função encarnar. Sobre a importância deste vínculo primeiro, Lebovici (1987) articula um elo entre a experiência do parto e a relação entre a mãe e o recém-nascido. Para o autor, o nascimento é um momento muito sensível e essencial para a relação mãe-bebê, fundamental para que um sujeito emergja.

Para Diniz (2001), a assistência ao parto instaura um novo lugar para mulher e para o recém-nascido em uma sociedade. Dentro deste rito de passagem, a autora problematiza a inserção do modelo médico-tecnista neste processo ao produzir verdades ditas científicas e que influenciam na maneira como os protagonistas do processo do nascimento vivenciam o momento.

A compreensão das metáforas e dimensões rituais na assistência ao parto, enquanto técnicas que instauram e explicitam relações intersubjetivas – de gênero, de classe, de raça, enfim, de assimetria –, pode não só nos ajudar a entender como essas relações de poder se mantêm, mas também imaginar novos rituais que reconheçam e propiciem o direito dos sujeitos envolvidos a uma negociação de relações mais saudáveis e fortalecedoras na cena fundadora da vida humana (p. 47).

Um bebê que é entregue ao calor de uma estufa ou que é cercado de procedimentos logo após seu nascimento, não tem suas necessidades psíquicas levadas em consideração. A estufa não envolve o bebê em contornos próximos. O colo dos pais, além de criar laços familiares e aquecer o bebê, é responsável por iniciar o processo de percepção dos limites do corpo no atrito caloroso com outro corpo familiar. Sem o colo, o bebê em uma estufa, por exemplo, está entregue ao seu excesso pulsional; não existe a contenção calorosa do colo materno. A experiência fisiológica da estufa é calorosa, mas o espaço excedente distancia o encontro prazeroso do bebê com sua própria pele (MOREIRA, 2005).

5.2 A AMAMENTAÇÃO: DA POSSIBILIDADE DE ELABORAÇÃO DO TRAUMA DO NASCIMENTO AO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA RELAÇÃO MÃE E FILHO

A amamentação é vista a partir da sua importância social e psicológica, tendo em vista a quantidade de tempo despendida para tal atividade (Falceto, 2009). Como modo de melhor representar essa separação repentina e traumática, Zimmermann, Santos, Tatsch e Zimmermann, (1995), mostram que a amamentação é uma forma de vínculo que ameniza o trauma do nascimento, pois a díade mãe-bebê tem a possibilidade de permanecer unida por mais tempo. Assim, é através do desmame que o bebê experienciaria outra forma de separação, mais lenta, mediada pela palavra e pela sintonia estabelecida pela mãe e pelo bebê. Winnicott (1966/2006) vê na amamentação um ato natural e positivo para o bebê⁵. O autor emerge na dimensão do cuidado; o toque, o olhar e o modo como a mãe segura seu bebê tem grande importância para a constituição psíquica deste novo ser.

Quando a mãe aconchega o bebê em seu seio, oferece-lhe um tipo de contato que institui o laço familiar. Assim, restitui-se o compasso quebrado pelo nascimento (MOREIRA, 2007), pois há uma cadência do tempo ditada pelos ritmos do bebê (FALCETO, 2009). Winnicott (1972 apud FERRARI, PICININI e LOPES, 2006) enxerga o rosto da mãe como um espelho para o bebê, que será propulsor para seu desenvolvimento. Propõe, então, que ao mamar, o bebê olharia para além do rosto de sua mãe, olharia para o olhar materno, o qual

⁵ Cabe ressaltar que o autor não entra no mérito da obrigatoriedade de uma mãe amamentar seu bebê, pois entende o quanto isso pode ser difícil e delicado. Ademais, em sua explanação acerca do cuidado despendido por uma mãe ao amamentar, refere que os mesmos benefícios são possíveis com a mamadeira, se este ato for carregado de investimento pela mãe.

auxiliará o bebê a ver a si mesmo através do que decanta da percepção da mãe acerca dele próprio.

Dentre os benefícios do ato de amamentar, é possível evidenciar, também, a possibilidade do fortalecimento do vínculo mãe-filho a partir da interação propiciada por este ato, levando à satisfação mútua. Pode-se afirmar que o ato de amamentar ajuda a amenizar a ruptura e o vazio causados na mãe em função da brusca separação ocasionada no parto (FALCETO 2009).

6 BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PUERPÉRIO

Os três primeiros meses após o parto, período conhecido como puerpério, será crucial para a formação e consolidação do vínculo entre mãe e bebê (BORSA, 2007). Este momento posterior ao nascimento também é caracterizado pela elaboração feita pela mãe acerca da separação umbilical de seu filho. Zimermann, Santos, Tatsch & Zimermann (1995) já apontavam para a importância do apoio e da orientação às puérperas, sustentando que este apoio é essencial para o fortalecimento da relação entre a díade, uma vez que as fantasias inconscientes acerca do nascimento deste bebê, agora presentificado em carne e osso, o temor desta nova posição subjetiva, além dos inúmeros atravessamentos que esta nova configuração de vida irão desenhar poderão lhe trazer dúvidas, medos e insegurança. Ademais, após o parto, a mãe percebe que o bebê é outra pessoa; desta forma, torna-se necessário elaborar a perda deste bebê fantasiado para entrar em contato com o bebê da realidade (BORSA, 2007).

Para Zimermann, Santos, Tatsch & Zimermann (1995); Soifer (1986) é durante o puerpério que as mães iniciam, de fato, o cuidado com seus filhos. Segundo os autores, a mãe identificada com seu bebê regride e repete suas experiências infantis a fim de imprimir o melhor comportamento materno possível. Essa regressão permite à mãe compreender o recém-nascido, assim como, estabelecer um vínculo com ele. Alguns fatores podem influenciar nas atitudes da mulher como mãe, a exemplo, a identificação dela com a própria mãe, sua relação com sua posição diante do feminino e diante de sua posição de mãe além de suas experiências pessoais (SZEJER E STEWART, 1997).

7 A CONSTRUÇÃO DE UMA IDEIA ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NO PARTO E DO NASCIMENTO

O nascimento provavelmente se torna traumático mais frequentemente por razões psicológicas do que fisiológicas. Estados emocionais fortes de medo, raiva, culpa ou depressão inspiram tensão e dor contraproducentes. Estas atrasam e complicam o trabalho de parto e podem levar um evento natural a uma crise médica. Nascimentos desse tipo, afetados por erros psicológicos, provavelmente afetam milhões de pessoas a cada ano. [...]. Julgando a partir de evidência clínica, o trauma psicológico no nascimento pode resultar de forte rejeição, desapontamento ou violência da parte de pais ou profissionais. (Feijó, 1997, pág. 29)

Tendo em vista a citação acima referida e os inúmeros aspectos elucidados anteriormente, fazer o laço entre a teoria psicanalítica, as políticas públicas e a interdisciplinaridade torna-se imprescindível para melhor acolher a experiência do nascimento.

7.1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA

No passado, o nascimento:

Era realizado por curandeiras, parteiras ou comadres, que conheciam o processo do parto e puerpério de acordo com suas experiências próprias, tratando-o humanitariamente [...]. O declínio dessas atividades ocorreu com a invenção do fórceps obstétrico pelo cirurgião inglês Peter Chamberlen no final do século XVI e consequente ascendência da intervenção médica. (Sena, Duarte, *et al*, 2012, pág. 524).

Arelado à força que o saber médico vem ganhando com o passar dos anos, nota-se, também, um relativo desaparecimento da família ampliada, o que corrobora para o surgimento de novas configurações relacionadas ao processo de vir ao mundo. Os mesmos autores fazem uma análise de como o enxugamento da família ampliada tem influenciado no suporte oferecido ao processo do nascimento e aos cuidados com o recém-nascido. Com a diminuição da família extensa, o saber médico tem encenado um papel de detentor das verdades acerca da saúde, do bem-estar e das patologias que envolvem este momento singular. Em estudo etnográfico, Gualda (2005) aponta como o sistema de saúde (instituições e serviços especializados no cuidado e na cura) a partir de seu conhecimento técnico-científico foi substituindo as ciências naturais e certas experiências culturais de parto pela assistência centrada em um modelo médico. Este etnocentrismo profissional leva a uma ‘cegueira

cultural'', pois afirma um lugar ao profissional de detentor de um saber, de imposição de sua própria cultura anulando, inclusive, o que é sabido pela própria parturiente, seus valores, seus sentimentos e suas crenças (p.167).

Maldonado na década de 1980 discorre acerca da necessidade de um movimento de preparação para o parto, e também para a maternidade de maneira 'humanizada'. A autora já criticava uma atenção mecanizada, dissociada do contexto emocional e sem o apoio de uma atmosfera familiar a acolhedora para compartilhar a experiência do nascimento. Há algumas décadas atenta-se e discute-se acerca do conceito da humanização na área da saúde. Sobre a humanização do parto e do nascimento no Brasil, é possível falar-se de um movimento social que articulou-se no final dos anos 1980 (TORNQUIST, 2002).

Em linhas gerais, pode-se dizer que esse movimento propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/medicalizado no Brasil, tendo como base consensual a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1985, e que inclui: incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, e também à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente. Recomenda também a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas no que tange o parto. (p. 483).

A proposta de uma Política de Humanização do Parto é composta por um conjunto de medidas que tem por objetivo desestimular o parto medicalizado - pautado pela tecnologia em detrimento do saber dos corpos da mulher e do bebê - artificial e muitas vezes violento. Assim, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH – foi lançado em 19/06/2001 com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficácia dos pacientes atendidos pelo SUS a fim de promover a humanização⁶ e a capacitação dos profissionais para realizarem um atendimento solidário (BRASIL, 2005). A Organização Mundial de Saúde – OMS - (1996) argumenta que a atenção ao parto humanizado tem início no pré-natal com o aconselhamento e explicação do processo gravídico-puerperal, considerando as necessidades da mulher na admissão e no parto, dar liberdade de escolher à posição mais apropriada e agradável para parir, monitorar seu estado e do bebê e, após o parto, prestar os cuidados à puérpera e ao bebê. A OMS também preconiza um atendimento pautado pelo respeito às individualidades e aos desejos da parturiente durante o trabalho de parto. A Política promove,

⁶ Estes questionamentos e propostas tiveram início em meados dos anos 90 movidos pela atuação de ativistas, e contando com publicações da OMS (1996), sendo introduzida na Política Pública em âmbito federal somente a partir de 2000 (RATTNER, 2009).

também, o incentivo às práticas consonantes à fisiologia do parto, e, portanto, menos agressivas e mais naturais. Neste contexto, Rattner (2009) elenca algumas práticas a serem retomadas no manejo adequado ao nascimento e parto (NeP), como a presença de ervas, de parteira tradicional ou de *doulas*. Embora estes elementos sejam taxados como anti-higiênicos e ignorantes por alguns profissionais de saúde, evidências científicas demonstram que a mulher sente-se mais segura, mais amparada emocionalmente, e conseqüentemente, mais estimulada para promover o vínculo e o aleitamento com seu filho (RATTNER, ET AL., 2009).

Alguns avanços foram feitos ao longo dos anos em relação à política de Humanização, como por exemplo, o direito a acompanhante (BRASIL, 2005) e o direito a conhecer e vincular-se à maternidade na qual dará à luz (BRASIL 2007). Stern (1997) descreve como é importante oferecer uma matriz de apoio à mãe, para que esta tenha condições de impulsionar o desenvolvimento psíquico-afetivo de seu bebê. Tais práticas vão ao encontro de Klaus, Kennell e Klaus (2000), quando apontam que “o sistema só funciona bem quando a mulher está relaxada e é ajudada a deixar seu corpo fazer o que ele sabe como fazer (pág. 39). Assim, contar com alguém de apoio na hora do parto, bem como lançar mão de exercícios de relaxamento físico, modificações de posição para o trabalho de parto e para o nascimento fomentam a concentração no poder do corpo da mulher e na força do bebê para nascer, quebrando com o tabu da exclusividade do saber médico para trazer um bebê ao mundo. Conforme os mesmos autores, o reflexo do tratamento e do cuidado despendidos à parturiente durante o trabalho de parto podem ser vistos e sentidos no elo com o recém-nascido por parte de seus pais, principalmente de sua mãe. Nesta linha, é possível perceber que o protagonismo da mulher e do bebê na hora do nascimento é ofuscado pela ideia de periculosidade do parto, levando mulheres a duvidarem ou esquecerem como seus corpos são totalmente preparados para parir, bem como do saber contido em seu bebê para nascer (Klaus, Kennell e Klaus, 2000); (GUALDA, 2005).

Penso que a temática da humanização do parto deve ocupar um lugar de destaque durante todo o processo da concepção de um novo ser. Tendo em vista todos os aspectos que atravessam a constituição de uma sujeito abordados neste trabalho, é essencial que este momento inaugural do recém-nascido em uma nova cultura não seja perpassado por práticas de despreparo e de desconsideração à importância constitutiva do cuidado, do laço entre mãe e bebê, da palavra ao nascer e principalmente, do respeito ao tempo do ser que despontará neste mundo.

7.2 “A MÃE SABE PARIR, E O BEBÊ SABE COMO E QUANDO NASCER”

Na cultura ocidental, os procedimentos de controle e de rapidez ligados ao nascimento têm levado a uma associação direta deste ao saber médico em detrimento do protagonismo da mulher e do bebê (IACONELLI, 2005). Partindo desta realidade, a pesquisa *Nascer Melhor no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, foi feita em todo o país e contou com renomados pesquisadores no assunto. A fim de oferecer um panorama geral da atenção ao Parto e ao Nascimento no Brasil, foram entrevistadas cerca de 24.000 mulheres em diversos municípios do país, em maternidades públicas, privadas e mistas (privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde). O objetivo desta pesquisa foi conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas que permeiam o parto e o nascimento. Foram coletados dados, por exemplo, da motivação das mulheres pela escolha do tipo de parto, da estrutura da instituição nas quais o parto fora realizado e do montante de cesáreas realizadas sem necessidade. A coleta destes dados se iniciou em fevereiro de 2011 e se encerrou em outubro do ano seguinte.

O conteúdo deste material faz um desmembramento de diversos aspectos técnicos, econômicos e geográficos que envolvem e influenciam os nascimentos no Brasil. Tal publicação também problematiza o elevado número de cesáreas sem indicação obstétrica - 52% pelo SUS e 88% na rede privada de saúde - não havendo justificativa para este montante de cirurgias. Estas porcentagens, segundo a pesquisa, evidenciam que muitas mulheres perdem a oportunidade de serem protagonistas do nascimento de seus filhos, muitos bebês não dispõem do contato imediato com o corpo da mãe, a díade permanece mais tempo separada, bem como tem aumentadas as chances de morbidade e mortalidade - 11,3 % dos bebês nascidos por cesárea são prematuros, podendo sofrer dolorosas intervenções e privação do contato com sua mãe; esta prática de cirurgia cesáreas antes do tempo do bebê estar pronto para nascer é chamada de epidemia silenciosa. Winnicott (1990) menciona, por exemplo, que, do ponto de vista emocional do bebê, o tempo certo do nascimento é o momento do termo, ou seja, no prazo de 37 a 40 semanas. Além destes, há outros achados do estudo, os quais infelizmente corroboram para uma rotina que busca-se diminuir: a maioria das mulheres foi submetida a intervenções desnecessárias, resultando em dor e sofrimento desnecessários, bem como uso de medicamento para acelerar as contrações uterinas.

A produção deste material demonstra como o Brasil está fazendo vistas grossas para o tema. Considera, assim, que os profissionais e as instituições envolvidos na assistência ao

parto e ao nascimento estejam alinhados ao sentimento de satisfação deste momento (tempo de espera, marcado pelo bebê, respeito às escolhas da mãe, privacidade, esclarecimento de dúvidas). Ademais, o estudo também aponta para a relação entre a assistência obstétrica e a qualidade do vínculo estabelecido com o bebê: mães que se sentiram mal atendidas durante a internação relataram ter maior dificuldade em amamentar e em desenvolver um vínculo com seus filhos, refletindo em seu desenvolvimento em diversos aspectos. A aposta na promoção desta pesquisa destaca como o tema do parto e do nascimento necessitam ser repensados e reestruturados. Cada vez mais está se dando espaço e visibilidade para a importância destes primeiros momentos na vida de um ser em constituição. Atentar para o modo como se encara e como se lida com esta experiência inaugural deve estar sempre enlaçado com a ideia de que todos os movimentos produzidos durante este ciclo tem consequências. Pode ser uma ação corriqueira e mecânica para muitos que enxergam o nascimento como algo banal e naturalizado em sua lógica de serialização, porém para aquele ser que está inaugurando sua jornada por este mundo é uma experiência imprescindível e dotada de marcas e simbolismos, bem como para a mulher que se (re)descobre como mãe. Além do mais, há dimensões que não são da ordem da consciência neste percurso. Como já trabalhado por Szejer & Stewart (1997), o tempo necessário para o parto, bem como as características das contrações estão ligados ao desejo e à angústia da mãe em separar-se e em perder seu filho. Na mãe, inconscientemente, há uma ambivalência entre guardar seu filho para si, o que implicaria a morte, e doá-lo à luz, para que a vida seja garantida. Nesta perspectiva, a história deste nascimento se faz muito importante, pois pode facilitar ou dificultar a vinda deste bebê ao mundo. Quando se opta pela vida, se aceita fazer do recém-nascido um sujeito, o que seria impossível caso ela não houvesse renunciado tê-lo apenas para si. Cabe ressaltar, então, que este tempo que remete ao nascimento é intrínseco à gestante e ao bebê, sendo essencial o respeito e a compreensão e de todos os envolvidos nesta aventura que é o nascimento.

A meu ver, estes achados indicam que há muito trabalho a ser feito na direção de atentar para o montante de efeitos que o momento do nascimento resguarda. Ademais, vejo que há muitos aspectos a serem abordados neste emaranhado de experiências, dúvidas, expectativas e desejos que dão borda, mas igualmente transbordam este assunto.

7.3 A INTERFACE DA INTERDISCIPLINARIDADE NA CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR PARA O PARTO E NASCIMENTO DIGNOS POLÍTICAS PÚBLICAS

Historicamente, podemos dizer que a atenção interdisciplinar dada às facetas dispostas na relação perinatal é recente. Btesche (2008) nos mostra que o cuidado prestado a este período singular era reservado exclusivamente à genecologia-obstétrica e à pediatria, dando espaço a outros saberes, como o psicanalítico, apenas em meados do século XX. Para Estellita-Lins (apud Btesche, 2008), este processo se deu por um deslocamento de interesses: passou-se a pensar acerca das esferas da experiência, do processo de subjetivação e das inúmeras relações simbólicas e culturais que perpassam esta relação perinatal em detrimento a um interesse da gênese individual da subjetividade. Sobre estas considerações, certas práticas de parto não parecem garantir este momento único e fundamental ao bebê e à mãe. Isso produziu em mim certa inquietude e necessidade de demarcar o quão imprescindível estes primeiros tempos que circundam a vida devem ser assegurados e tratados com o devido respeito, a fim de promover um vínculo saudável entre mãe e bebê, bem como corroborar para a constituição psíquica deste recém-nascido.

Há muito fala-se da importância da interdisciplina e da necessidade de abordar o sujeito em sua integralidade. Acredito que uma escuta sensível frente à urgência subjetiva, bem como o apoio de uma equipe interdisciplinar que dê sustentação e acolha a mãe e o bebê em sua integralidade e em sua subjetividade devem fazer parte da realidade do atendimento ao parto e ao nascimento. Recomendado pelo SUS como modelo de atenção a ser seguindo, a ação intersetorial é proposta como dispositivo para o cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). É importante salientar que estas práticas estão em consonância às propostas adotadas pela Organização Mundial da Saúde, a qual descreve os processos de saúde e de doença como uma interação de fatores biológicos, sociais, culturais, econômicos e históricos. Em meio a esta multiplicidade de fatores, não pode-se deixar de ilustrar a instância psíquica, inconsciente e subjetiva que perpassa todas estas questões que constituem o sujeito.

Tomo esta ideia da interdisciplina, pois mãe e bebê são tomados por diversos saberes, bem como por diferentes profissionais. Desta forma, tendo em vista este momento singular a atuação multiprofissional deve abarcar a interação de muitos fatores, não apenas fisiológicos, mas também subjetivos. A assistência integral deve ser capaz de proporcionar à mulher e ao recém-nascido um período satisfatório de bem-estar, visando ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê, como já enfatizado anteriormente. Assim, “os profissionais que atuam com gestantes devem vê-las com uma “concepção de pessoa humana”, procurar estabelecer mecanismos de interação que desvelem as verdadeiras necessidades e seus significados” (Falcone ET AL, 2005, p. 613).

Para Giugliani, Hinojosa, Rocha e Silva (2014), a medicina, por exemplo, tem a contribuir a partir de uma retomada do cuidado no parto e no nascimento pela via do ato instintivo, ou seja, um ato de profunda potência e sabedoria do corpo, sendo este respeitado e tratado com carinho no ambiente envolvido. As autoras citam ainda o reconhecimento da força simbólica e da valorização de práticas ancestrais, muitas vezes desconhecidas ou ignoradas pelo saber médico, na hora da escolha da mulher pela posição na qual deseja dar á luz.

8 RECORTE DE EXPERIÊNCIAS: MÃES E SEUS FILHOS DIANTE DO EMARANHADO DE SIGNIFICAÇÕES DESENCADEADAS PELO NASCIMENTO

Para dar um pouco de cor, de tom e de imagens ao despertar de um sujeito à vida no mundo real e simbólico do qual fazemos parte, lançarei mão de alguns recortes de experiência de mulheres-mães cuja vivência de dar à luz extravasou as bordas das palavras faladas e atingiu as linhas, as telas e as páginas da internet. Utilizarei, então, duas narrativas de dois Blogs diferentes cujo tema converge nas questões em torno do nascimento. Utilizarei, também, uma vinheta clínica de Laznik-Penot (2010) em uma de suas publicações acerca de seu trabalho com mães e seus bebês. Os três recortes terão características distintas - um dos Blogs é referente a um grupo de apoio à gestantes e de recém mães e pais, ao passo que o outro é atrelado ao trabalho desenvolvido por uma equipe de profissionais comprometidos com o tema. Ambos trazem narrativas de mulheres que viveram a experiência do parto e que decidiram compartilhá-las. Vale ressaltar, que ambas preparam-se durante os nove meses da gestação para a chegada do dia em que seus filhos nasceriam. Com isso, pretendo elucidar a vivência do parto, tanto para a mãe quanto para o bebê, como uma construção ao longo do tempo, bem como uma tomada de consciência e do empoderamento desta mulher com relação ao saber de seu corpo e, principalmente, do desejo materno em proporcionar a seu filho uma chegada ao mundo de maneira tranquila, natural e respeitando a sua escolha pelo dia de seu 'batismo' neste mundo, contribuindo para a proximidade e o cuidado da mãe e do bebê durante todo o processo, evitando intervenções desnecessárias e estímulos desagradáveis às boas-vindas deste novo ser a se constituir.

8.1 RELATO DO BLOG NASCER SORRINDO

O Blog Nascer Sorrindo surgiu do grupo Nascer Melhor. Estes foram criados a partir da necessidade de um suporte presencial às gestantes e aos casais grávidos do município de Porto Alegre. O grupo faz parte da Rede GAPP (Grupo Apoiado pela Parto do Princípio⁷), que conta com trinta e oito grupos presenciais em todo o país. Nos grupos, os casais podem discutir dúvidas em relação à gravidez e ao parto, além de compartilhar experiências, medos e ansiedades gerados durante esse momento tão singular. O Blog, então, é o veículo de

⁷ A Parto do Princípio é uma grande rede de mulheres que desde 2006 trabalha pelos direitos das mulheres nas questões referentes à maternidade.

comunicação utilizado para transmitir o trabalho de apoio realizado pelo coletivo. Em uma das sessões do Blog - que conta com assuntos referentes à amamentação, à maternidade, a leituras entre outros - há o espaço de Relato de Parto. Utilizarei, assim, uma vinheta do relato compartilhado pela Kisie, mãe do Enrico. Kisie esperava que Enrico nascesse em março, porém, ele decidiu que sua hora de nascer fosse na sexta-feira de Carnaval, dia 06.03.2011. Ao levantar da cama, por volta das 17:30, Kisie sentiu sua bolsa estourar. Arrumou tudo, contatou sua doula, a obstetra, foi com seu companheiro ao hospital e por volta das 22:35 Enrico nasceu de parto normal, na posição de cócoras.

“O trabalho de parto evoluiu muito rápido, e cerca de 40 min depois do rompimento da bolsa comecei a sentir as primeiras contrações. No início até tive dúvidas, pois elas não eram dolorosas e estava preparada para sentir dor. Achei a estrutura do hospital excelente e a médica também. Pude escolher a posição que queria ficar na hora do expulsivo, diminuimos o ar condicionado e as luzes, colocamos uma musiquinha calma (e lá pelas tantas até tirei aquela camisolinha horrorosa e fiquei nua). Depois de algumas contrações na banqueta de cócoras, preferi ter ele de cócoras na maca com a ajuda daquela barra, pois forçava um pouco menos as pernas e eu conseguia ajudar a expulsão com os braços. Felizmente não foi preciso qualquer intervenção, como analgesia e episio e o parto correu super bem. Tive uma pequena laceração no períneo e levei alguns pontinhos (se não me engano 6), mas nada demais. Meu marido pôde cortar o cordão.”

A experiência vivenciada por Kisie e por seu filho retrata a importância da ambiência e do aconchego ao dar à luz. A participação do pai neste ato tão simbólico que é o corte do cordão me parece uma demonstração de como é possível apostar-se em práticas respeitadas ao ritmo do despertar do recém-nascido a esta nova forma de viver. A história que será contada a Enrico estará carregada de vários elementos ricos em simbolização, tanto da ruptura de tempo no qual era fusionado a sua mãe, quanto na recepção dele a este novo mundo.

8.2 RELATO DO BLOG DESPERTAR DO PARTO

Este Blog foi criado por uma psicóloga paulista que igualmente é mãe, doula e educadora perinatal. Hoje conta com uma equipe de trabalho implicada com a temática do parto e do nascimento com comprometimento, ética e respeito à singularidade de cada experiência. A criação do Blog se deu em 2004 e hoje conta com profissionais de diversas áreas na atenção à gravidez, ao parto e ao primeiro ano do bebê. O Blog conta com espaços de informações

acerca da humanização no parto, das atividades realizadas e da agenda da equipe, bem como de um espaço especial para as narrativas das mães. Neste recorte que lançarei mão, não me deterei na hora do parto, mas sim naquilo que concerne às bordas do nascimento – e que perpassam o tempo cronológico do momento do parto.

“Daqui a 3 dias a Renata faz 2 meses, o furacão passou, veio a calma depois da tempestade. Começo a sentir saudades do bebezico que segurei nos braços dia 28/08/2011 às 17:21 e vejo que está na hora de começar o relato do parto. Da barriga não sinto saudades, tenho um sentimento estranho quando me vejo grávida nas fotos. Tenho um carinho de saber que dentro dela a Renata crescia, que ela estava ali só minha, imagino o jeitinho dela nadando dentro de mim e só sinto amor, um amor infinito, mas junto vem essa sensação esquisita. Do parto veio uma explosão e sobraram só fragmentos. O amor nos uniu, muito rapidamente, instantaneamente, mas ganhamos uma nova forma: nascemos mãe e filha. [...] Medo do parto. Esse foi o sentimento que rondou nas últimas semanas. Tive um mês inteiro pra ter medo do parto. Pensando nele todos os dias. Pensando exaustivamente, imaginando, tentando adivinhar o sabor, o cheiro, o som. Medo da dor, mas medo principalmente de não parir. Eu sei que de um jeito ou de outro minha filha sairia de mim. Mas saberia eu ser mãe, cuidar de uma criança, sem ter passado pelo ritual do parto? Como meu corpo saberia que ela era MINHA FILHA? Como arrancar um bebê de dentro de sua mãe sem que ele fizesse a passagem? Que consequências emocionais, espirituais, isso traria pra nós duas? Como teria forças pra cuidar de um bebê se cortassem minha barriga? E se a dor fosse muita? E se eu não conseguisse mais levantar da cama? E se roubassem ela de mim? E se eu não fosse mulher suficiente pra ser mãe? E se eu não tivesse coragem? E se ela não tivesse orgulho de mim? E se eu não fosse mulher pra parir? Lia demais tentando entender o que acontece no parto. Comecei a pensar nele como um rito de passagem, uma espécie de transe. Passei a achar que a dor não era só dor mas um estado alterado da consciência. Tive medo de enlouquecer. Tinha medo de surtar. [...]. A Renata mexia e mexia. Depois ficava um tempo sem mexer. Ai eu meio que me preocupava e ela mexia outra vez. Chutava, me empurrava, me assustava, me fazia dar gritos de susto algumas vezes. Era brava e agitada desde dentro da barriga.”

Nesta narrativa, é possível identificar como a mãe de Renata pôde vê-la e aceitá-la enquanto bebê real, bem como a marcação do nascimento dela como mãe. Os anseios e

incertezas que fazem com que o parto se torne praticamente irrepresentável, de tão terrorífico, como mencionado anteriormente, também estão presentes. Renata, ao movimentar-se na barriga de sua mãe, já ganhava características, já tinha vestígios deixados pela palavra da mãe acerca da possibilidade de tornar-se sujeito.

8.3 RECORTE DE CASO CLÍNICO

Utilizarei neste momento um recorte de cena utilizado por Laznik-Penot (2010) para elucidar a importância do contato mãe-bebê nos primórdios do nascimento e da constituição. A autora dedica seu trabalho à clínica das estruturas não decididas da infância. No recorte que descreverei a seguir, Laznik explicita como a qualidade dos vínculos logo após o nascimento potencializa o processo de subjetivação do recém-nascido.

“Clarisse, que acaba de nascer por fórceps há alguns minutos, está ainda na sala de parto com sua mãe, enquanto seu pai as contempla e filma, emocionado, a primeira troca de olhares entre elas. Com efeito, a mãe a chama ativamente, ela demonstra uma boa pulsão invocante no sentido lacaniano do termo. Enquanto o bebê, que ainda carrega as marcas do fórceps na fronte, tenta pegar o mamilo, sua mãe a chama: ‘Opa! Olha só meu bebê! Ah, Aqui, aqui!’. Sua voz é suave e modulada, com longas incursões. ‘Opa! Oh! Opa’ parecem acompanhar as tentativas do bebê de se apoderar do mamilo, enquanto que “Olha só meu bebê” e “aqui” são apelos. O bebê não lhes fica insensível, ele volta claramente a cabeça para o alto e busca a fonte da voz de sua mãe. E aí uma báscula completa se opera na mãe. Não somente ela fala no lugar de seu bebê, no que é tradicionalmente descrito há mais de vinte anos, pelos psicolinguistas, como os “turnos de fala”, mas ela muda de língua. Ela supõe seu bebê capaz de falar português, primeira língua na qual com efeito Clarisse falará fluentemente aos 2 anos. Essa mãe é ela mesma francobrasileira, ela falou primeiramente em francês com a filha, mas, no momento em que seu bebê a olha, é na língua em que ela foi falada, a mãe quando bebê, que ela supõe que sua filha se expressará. Durante todo o tempo em que a mãe fala, o bebê a olha. Sabemos que uma mãe não pode sustentar um turno de fala sem o olhar franco de seu bebê, e mais tarde sem sua participação vocal tampouco. [Ela diz, no lugar do bebê]: “De quem é esta voz? Eu conheço esta voz... Eu conheço, é a voz da mamãe”. As incursões são ainda mais marcadas devido à presença insistente do olhar do bebê. Estamos aí diante de um exemplo típico de prosódia do “manhê”. ”

Escolhi este fragmento, pois entendi que nele contém bons exemplos do que me propus a escrever ao longo deste trabalho. Nele, é possível perceber a suposição de sujeito feita pela mãe em relação ao bebê, bem como a retomada da história desta mãe por vias da identificação com sua mãe, da maneira como foi falada ao nascer. Neste discurso não é possível observar fragmentos referentes ao momento do parto propriamente dito, no entanto as marcas do fórceps se fazem presente no relato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os preceitos os quais a psicanálise nos transmite, bem como os movimentos feitos pelas políticas públicas em atentar para a chegada de um novo ser a esta configuração de mundo, esta proposta de escrita visou a lançar luz aos fatores psíquicos, e não apenas biológicos, dos primeiros ensejos de vida de um bebê. Atentar para as questões da maternidade, do vínculo mãe-bebê, e da imensidão de condições atreladas ao nascimento também me conduziram a esta escrita. Minha aposta em um diálogo a partir dos preceitos psicanalíticos acerca da constituição do sujeito e da importância da qualidade na formação do vínculo mãe-bebê foi em potencializar a atenção que deve ser dada aos primeiros momentos de vida de um ser. Zveiter (2005) provoca uma reflexão neste sentido, apontando que as intervenções desnecessárias e a inversão da lógica de prioridades (procedimentos médicos, afastando mãe-bebê em um primeiro momento) durante o parto e nascimento demandam uma energia extra ao bebê, podendo imprimir marcas psíquicas, ecoando em falhas no vínculo entre bebê e sua mãe.

Ainda existe trabalho a ser feito para uma retomada às práticas que respeitem o tempo, a subjetividade, os anseios e o desejo dos corpos protagonistas do processo de nascimento. É com o propósito de aclarar algumas facetas que enlaçam o parto e o nascimento à constituição do sujeito que minha escrita tenta ir ao encontro de um pensamento que firme a importância de práticas mais humanas. Esta aposta no enlace se deu em virtude do entendimento de que o tempo da constituição de um sujeito está relacionada com o investimento e com as palavras e experiências que lhe são transmitidas, inclusive aquelas referentes à sua chegada no mundo. Ademais, cabe salientar que a estruturação psíquica é um tempo singular que cada sujeito tem para encontrar uma significação para si.

Para finalizar, escolho Leboyer (1974), pediatra francês. Em seu livro estampado por fotos de recém-nascido e por uma escrita que parece um poema, o autor relembra que não é preciso ensinar o bebê a nascer. Em 1974 a cegueira das intervenções médicas já impedia uma compreensão, dificultando a sensibilidade de receber-se um recém-nascido. Que impressão vamos dar a ele deste novo mundo? As páginas amarelas de seu livro se atualizam na forma das minhas indagações acerca do tema, bem como dão uma nova cor aos trabalhos e pesquisas que estão sendo desenvolvidos na atualidade acerca do tema. Julgo que os preceitos da psicologia podem contribuir para compor discussões e práticas ao que tange as inúmeras

singularidades envolvendo o parto e o nascimento. Uma retomada de consciência acerca do reconhecimento deste processo como algo natural e sabido pelos corpos parece, e deve, ganhar força.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BASSOLS, A., M., S. et al. **Promovendo a saúde da mulher**. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1995.

BERNARDINO, L. M. F. **A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento frente ao seu “desaparecimento” da nosografia atual**. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. O livro negro da psicopatologia contemporânea. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 205-217.

BERGJÉS, J. , BALBO, G. **A criança e a Psicanálise**. Porto Alegre; Artes Médicas, 1997.

BLOG **Despertar do Parto**. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/>>. Acesso em 12 abr. 2016.

BLOG **Nascer Sorrindo**. Disponível em: <<http://gapp-gruponascersorrindo.blogspot.com.br/>>. Acesso em 12 abr. 2016.

BORSA, J., C; DIAS, A. C. G. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Contemporânea–Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 2, p. 310-321, 2007.

BRASIL. Lei n.11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2007. Seção I, p.2.

_____. Lei n.11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei 8.080, introduzindo o direito ao acompanhante de escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.67, 8 abr. 2005. Seção 1, p.1.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização**. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em 06 mai. 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**.

BTESH, M. **O cuidado à saúde materno-infantil e a psicanálise: uma interseção possível**. Dissertação de Mestrado defendida em 30/04/2008. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3718>. Acesso em 08 abr. 2016.

CARVALHO de A., A., A.; OLIVEIRA de, R., A., F (1998) **Parecer da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CREMEC**. Fortaleza. Disponível em: <<http://www.cremec.com.br/pareceres/1998/par0498.htm>>. Acesso em 11 mai. 2016.

CRUZ, E. **Análise Antropológica acerca da “a eficácia simbólica” nos processos de cura no candomblé**. IV FÓRUM IDENTIDADES E ALTERIDADES: EDUCAÇÃO E RELAÇÕES ETNICORRACIAIS. 10 a 12 de novembro de 2010 UFS – Itabaiana/SE, Brasil Disponível em: <http://200.17.141.110/forumidentidades/IVforum/textos/Eval_Cruz.pdf>. Acesso em 11 abr. 2016.

DE SENA, Duarte, C. et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 523-529, 2012. Disponível em: <[://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/3365](http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/3365)>. Acesso em 10 abr. 2016.

DIAS, A., C., G.; LOPES, R. de C.. Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. **Psicologia em estudo**, v. 8, p. 63-73, 2003.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. 2005. *Ciência saúde coletiva*, 10(3), 669-705.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. (2006). Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: **os desafios de uma política pública de humanização da assistência**. *Cad Saúde Pública*, 22(12), p. 2647-55.

DINIZ, C. S., G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. Diss. Universidade de São Paulo, 2001.

_____. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência saúde coletiva*, 10(3), p. 627-37, 2005.

DOLTO, F. **Seminário de psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. **Quando surge a criança**. Papyrus Editora. 1996, São Paulo.

_____. **A Imagem Inconsciente do corpo**. 2004. São Paulo: perspectiva, p. 72-79.

FALCETO, G., O. **Unidos pela Amamentação**. Editora Da casa. Porto Alegre, 2006

FALCONE, M., V.; MÄDER, de C. V. N.; NASCIMENTO, C., F., L; NÓBREGA, J.; M., M., S. de J. F. **Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes**. *Revista Saúde Pública* 2005;39(4):612-8

FEIJO, C., C., M. **Mãe e Bebê: Uma Relação Pré-Natal**. Grupo Palestra/Anthrôpos. Rio de Janeiro, 1997.

FERRARI, A., G.; PICCININI, C., A.; LOPES, R., S.. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em estudo**, v. 12, n. 2, p. 305-313, 2007.

FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1926 [1925]) Inibição, sintoma e ansiedade. In: FREUD, Sigmund. **Um estudo autobiográfico, Inibição, sintoma e ansiedade, A questão da análise Leiga e Outros trabalhos**. Rio de Janeiro, Imago, 1974. p. 95-201. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XX).

GALINDO, C., J. Narcisismo Primario Primitivo (**El Preamor Intrauterino**). 2007. Disponível em: <http://www.xn--jaumecaellas-ghb.com/Narcisismo_Primitivo.html>. Acesso em 29 mai. 2016.

GIANLUPI, A., F. **Tornar-se mãe**: construindo a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. Tese de Doutorado defendida em 12/07/2003. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ppgpsicologia/?pgn=teses-e-dissertacoes&orientador=3&nome=C%E9sar%20Piccinini>>. Acesso em 01 mai. 2016.

GIUGLIANI, C.; HINOJOSA, C.; T., V., ROCHA, F.; C., SILVA, B. M. **Partos no Mundo**: Experiências Interculturais em Defesa da dignidade das Mulheres no Parto. Revista da extensão, outubro de 2014, nº 9, 31-35. Publicação da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GRADVOHL, S., M., O.; OSIS, M., J., D.; MAKUCH, M., Y. **Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade**. Pensando Família, v. 18, n. 1 p. 55-62, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006>. Acesso em 23 mar. 2016.

GUALDA, D., M., R. Eu conheço a minha natureza: A Expressão Cultural do Parto. São Paulo: Editora Maio, 2002.

Iaconelli, V. **Maternidade e erotismo na modernidade: assepsia do impensável na cena do parto**. Revista Percurso, (34), p. 1-19, 2005.

_____. **Luto insólito, desmentido e trauma**: clínica psicanalítica com mães de bebês. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 10(4), 614-623, 2007.

JERUSALINSKY, A. Falar uma criança. In: **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p. 40-62

_____. Desenvolvimento: lugar e tempo do organismo versus lugar e tempo do sujeito. In: **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010. p. 33-49

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., & KLAUS, P. H. **Vínculo**: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artmed, 2000.

LACAN, J. O sujeito e o Outro (I): A Alienação. In: **O Seminário 11**. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1988/1964. p. 193-204.

_____. O sujeito e o Outro (II): A Afânise. In: **O Seminário 11**. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1988/1964. p. 205-217.

LAPLANCHE, J. **Problemáticas**. São Paulo: Martins Fontes, 1987-1988.

LAZNIK-PENOT, M. C. **Godente Ma Non Troppo**: O mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito. *Revista Psicologia Argumento*, 28(61), 135-45, 2010.

LEBOYER, F. **Nascer Sorrindo**. São Paulo: Brasiliense, 1974.

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LEVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. In: e. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: tempo Brasileiro, 1967, p. 215-237.

LOPES, R. D. C. S.; DONELLI, T. M. S.; LIMA, C. M., PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 18, n. 2 (maio/ago. 2005), p. 247-254.

LOURO, R., H. **Psicanálise e infância**: revisitando a obra de Françoise Dolto. 2012. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/psicanalise-e-infancia-revisitando-a-obra-de-francoise-dolto/92265/>>. Acesso em 20 mai. 2016.

MALDONADO, M., T., P. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. Vol. 8. Vozes, 1976.

MAROJA, F., E.; QUEIROZ, T., C., N., SANTOS, A., B., TORRES, C., M. **Relato de programa de extensão universitário: intervenção precoce materno-infantil em saúde mental**. EDUCAMAZÔNIA: Educação, Sociedade e Meio Ambiente, 4(1), s/p, 2011

MONDARDO, L. M. **Um olhar psicanalítico sobre a vida intrauterina e a constituição psíquica do feto**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 24/06/2009. Disponível em <http://piccolouniverse.com.br/wp-content/uploads/2014/01/www.bib_.unesc_.net_biblioteca_sumario_000041_000041A6.pdf.pdf>. Acesso em 28 abr. 2016.

MOREIRA, J., de O. **A ruptura do continuar a ser**: o trauma do nascimento prematuro. *Mental*, 5(8), 91-106. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100007&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 29 abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 1994.

_____. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 20(3), 223-232.

PENELLO, L.; LUGARINHO, L.; ROSARIO, S.. E.. **Parto Humanizado e Memória do Nascimento:** uma reflexão sobre a produção de saúde desde os seus primórdios. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 4(4), 119-127, 2010. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/839>>. Acesso em 28 abr. 2016.

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos.** *Interface–Comunicação, Saúde, Educação*, , 13(1), 759-768, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>>. Acesso em 28 abr. 2016.

RATTNER, D. et al. Humanizing childbirth to reduce maternal and neonatal mortality: a national effort in Brazil. In: DAVIS-FLOYD, R. et al. (Orgs.). **Birth models that work.** Berkeley: University of California Press, 2009. p. 385-413.

REI, V., A., F., Xochiquetzaly Yeruti de Avila Ramírez, BERLINCK, M., T. **As dores do parto.** Reflexões psicopatológicas em torno da angústia e do narcisismo primitivo. *Estilos da Clínica* 19.1 (2014): p. 67-77.

SANTOS C., D. C.; SIMONI S., Spíndola, T. (2007). **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), p. 690-697, 2007.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.

SPESSOTO, L., B. **Aquém e além da linguagem:** o que observa o observador psicanalítico da relação mãe-bebê? *Ide*. 30(45), 103-108, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062007000200013>. Acesso em 21 mar. 2016.

STERN, D. **A constelação da maternidade:** o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida de uma mulher:** uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

TORNQUIST, C. S. **Armadilhas da nova era:** natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, 10(2), p. 483-492, 2002.

VIZCAÍNO, P. **La estimulación intrauterina**, 2007. Disponível em: <<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d007.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2016.

WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1966/2006. p.1-11.

_____ A amamentação como forma de comunicação. In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1966/2006. p.19-29.

_____ Memória do Nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 1949/2000. p, 254-277.

_____ Preocupação Materna Primária. In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 1956/2000. p, 399-406.

_____ **Natureza Humana**. Imago, Rio de Janeiro: 1990.

ZIMERMANN, A., W. SANTOS, C., M., A., TATSCH, F., F., ZIMERMANN M., H. **Aspectos psicológicos da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1995.

ZORNIG, S., J. **Prematuridade e trauma: questões sobre a constituição do sujeito**. Tempo Psicanalítico, 33, 129- 152, 2001.

ZVEITER, M. **O que pode ser traumático no nascimento?**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 8(4), 706-720, 2005.