



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

TORNAR-SE MÃE, TORNAR-SE PAI E TORNAR-SE BEBÉ
NUMA GRAVIDEZ DE RISCO

Henriqueta Maria Ramalinho Ginja da Costa Martins

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor

Doutoramento em Psicologia

Área de Especialidade Psicanálise.

2014



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

TORNAR-SE MÃE, TORNAR-SE PAI E TORNAR-SE BEBÉ
NUMA GRAVIDEZ DE RISCO

Henriqueta Maria Ramalinho Ginja da Costa Martins

Tese orientada por Professor Doutor Emílio Salgueiro

(ISPA-Instituto Universitário)

Coorientada por Professora Doutora Maria Emília Marques

(ISPA-Instituto Universitário)

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor

Doutoramento em Psicologia

Especialidade em Psicanálise.

2014

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Psicologia na área de especialização de Psicanálise, realizada sob a orientação do Professor Doutor Emílio Salgueiro e da Professora Doutora Maria Emília Marques, apresentada no ISPA - Instituto Universitário no ano de 2014.

A todas as mães, pais e bebés

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria da Conceição e Hermenegildo, pelo exemplo de vida e valores, refletidos para sempre no trabalho, amor e dedicação à família.

Ao meu marido, José Manuel, por todos os projetos de vida partilhados, pela força inspiradora e, sobretudo, por ter enriquecido a minha vida possibilitando-me o *tornar-me* mãe e agora investigadora.

Às minhas filhas, Isabel e Mariana, pelo sentido que dão à minha existência através do amor incondicional que nos une, e por me permitirem, constantemente, a oportunidade de aprender a complexidade do *tornar-me* mãe.

Ao meu Orientador, Prof. Doutor Emílio Salgueiro, pela posição ímpar na minha formação pessoal e profissional, por se disponibilizar a orientar e a acompanhar esta “viagem”, pelo conhecimento transmitido, pela confiança que depositou em mim e por respeitar profundamente as minhas escolhas.

À minha Co-Orientadora, Prof^a. Doutora Maria Emília Marques, pela criação do grupo de intervisão, pela transmissão constante do rigor científico, pela oportunidade que me deu de aprender com a sua experiência, e por ter reconhecido, desde o início, o esforço e empenho necessários à concretização desta investigação.

À Filipa Rosado, investigadora dedicada e empática, pela disponibilidade revelada ao longo dos nossos encontros semanais onde pudemos partilhar sentimentos e pensamentos.

Ao Professor Doutor Luis Graça Diretor de Medicina Materno-Fetal do Hospital de Santa Maria, por me ter acolhido e facilitado o acesso ao seu Serviço para a realização das primeiras entrevistas.

Ao Dr. Nuno Clode pela amizade e interesse revelados ao longo do trabalho no Hospital de Santa Maria, onde foi sempre o meu posto avançado.

Ao Dr. Carlos Moniz pelo acolhimento e por me ter aberto o acesso à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Hospital de Santa Maria.

Às minhas amigas Dra Maria João Mendes e Dra Ana Melícias pelo apoio e pela confiança que depositaram em mim.

Aos meus amigos e colegas da Equipa de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com quem trabalho há mais de vinte anos, por me terem suportado ao longo deste percurso.

E como os últimos são também os primeiros, às mães, pais e bebés que participaram neste trabalho, pelo privilégio que me deram na partilha da sua intimidade.

Palavras-chave: inconsciente, *tornar-se*, dinâmicas intersubjetivas, pesquisa psicanaliticamente informada.

Key words: unconscious, *becoming*, intersubjective dynamics, psychoanalytically informed research.

Classificações segundo a *American Psychological Association*:

- **3143** - *Psychoanalytic Theory*

- **3315** – *Psychoanalytic Therapy*

RESUMO

Neste estudo a nossa proposta é mostrar a relevância do *tornar-se* mãe, do *tornar-se* pai e do *tornar-se* bebê numa gravidez de alto risco biológico, como processo dinâmico e intersubjetivo, através de uma metodologia qualitativa longitudinal psicanaliticamente informada. Os objetivos são revelar os processos de transformação, intrasubjetiva e intersubjetiva, entre todos os participantes, sendo o investigador considerado como participante, destacar a importância dos eixos centrais da clínica psicanalítica (processos inconscientes, processos de transformação, a dinâmica da transferência e contratransferência e a singularidade do processo de significação) e garantir a coerência entre o objeto, objetivos e os métodos de pesquisa psicanaliticamente informada, de modo a contribuir de forma pioneira para uma melhor compreensão da emergência do psiquismo do bebê e do *tornar-se* pais.

Para acedermos às transformações intrapsíquicas e intersubjetivas usamos duas tríadas - Sara, Abraão, Isaac e, Isabel, Zacarias, João, e utilizamos como recursos a observação, a entrevista de associação livre e a narrativa conjunta do casal, entre o último trimestre de gravidez (no hospital) e o final do primeiro trimestre de vida do bebê (em casa da família).

Tendo como quadro de referência a metodologia proposta por Hollway e Jefferson (2000, 2008), os dados obtidos a partir das transcrições das entrevistas, gravadas em registo áudio, associados com as notas de campo da investigadora, foram sistematicamente analisados e discutidos com um grupo de pares com vista à aproximação à verdade e ao conhecimento consensual construído na intersubjetividade.

Os resultados, discutidos e refletidos à luz das experiências vividas e do que tem sido reportado na literatura, permitem destacar a singularidade e as transformações de cada sujeito, a coconstrução das diferentes subjetividades nas experiências intersubjetivas, a importância do intercâmbio de lugares quer nos pais quer na investigadora, dos lugares não sobrepostos do pai junto da mãe que gesta e cuida do bebê, e do lugar do bebê para a construção dos pais. A dinâmica de coconstrução e renovação de continentes-conteúdos permite-nos, ainda, realçar a perigosidade das generalizações e fazer notar que no campo do psiquismo é necessário reconhecerem-se os prejuízos de se fazerem predições da ordem das profecias.

ABSTRACT

In this study our proposal is to show the relevance of becoming a mother, becoming a father and becoming a baby in a high-risk biological pregnancy, as a dynamic and intersubjective process, through a psychoanalytically informed qualitative longitudinal methodology. The aims are to reveal the processes of transformation, intrasubjective and intersubjective, among all participants, and with the researcher being considered a participant, to highlight the importance of the central axes of the psychoanalytic clinic (unconscious processes, transformation processes, the dynamics of transference and countertransference and the uniqueness of the process of meaning) and to ensure the consistency between the object, objectives and the psychoanalytically informed research methods, thus contributing in a pioneering way to a better understanding of the emergence of the baby's psyche and of becoming parents.

To access the intrapsychic and intersubjective transformations we have used two triads - Sara, Abraham, Isaac, and Elizabeth, Zechariah, John, and used as resources the observation, the free association interviewing and the couple's joint narrative, between the last trimester of pregnancy (in the hospital) and the end of the first trimester of the baby's life (in the family's home).

Having as a framework the methodology proposed by Hollway and Jefferson (2000, 2008), the data obtained from the interview audio tape recorded transcripts, along with the notes of the researcher, were systematically analyzed and discussed with a group of peers, in order to approximate to the truth and the consensual knowledge created on intersubjectivity.

The results, discussed and reflected in light of the lived experiences, as well as of what has been reported in the literature, allow to highlight the uniqueness and the transformations of each subject, the co-construction of different subjectivities in the intersubjective experiences, the importance of exchanging places in both the parents and the researcher, in the non-overlapping places of the father near the mother who is pregnant and takes care of the baby, and in the baby's place for the construction of parents. The dynamics of co-construction and the renovation of the container-contained relation also allow us to highlight the dangers of generalizations and to point out that in the field of psyche is necessary to recognize the costs of making predictions in the order of prophecies.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO GERAL.....	1
CAPÍTULO 1. A EMERGÊNCIA DA VIDA PSÍQUICA DO BEBÉ NO SEIO DE UMA RELAÇÃO INTERSUBJETIVA QUE COMPREENDE BEBÉ-MÃE-PAI.....	15
1.1. Sobre o bebê e a emergência do psiquismo	15
1.1.1. Observação do bebê - <i>Infant Observation</i>	20
1.1.2. A ecografia obstétrica e as competências do recém-nascido	21
1.2. Sobre a mãe e o <i>tornar-se</i> mãe	28
1.2.1. O processo de gravidez	28
1.2.2. A questão do desejo e da transparência psíquica	32
1.2.3. Novas perspectivas	34
1.2.4. Sobre a gravidez de risco	36
1.3. Sobre o pai e o <i>tornar-se</i> pai.....	41
1.3.1. O pai sob o ângulo da criança	41
1.3.2. Sobre o pai como sujeito e o <i>tornar-se</i> pai	45
1.3.3. Novas perspectivas	49
1.4. Da díada para a tríada: o nascimento da intersubjetividade.....	50
1.5. Observação da coconstrução, o <i>tornar-se</i> numa relação dinâmica intersubjetiva.....	56
CAPÍTULO 2. AS INVESTIGAÇÕES REALIZADAS SOBRE A EMERGÊNCIA DA VIDA PSÍQUICA DO BEBÉ COM CENTRAÇÃO RELACIONAL E INTERSUBJETIVA	59

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA.....	67
3.1. Introdução	67
3.2. Uma investigação qualitativa psicanaliticamente informada.....	69
3.3. Objetivos.....	72
3.4. Participantes.....	72
3.5. Instrumentos	73
3.5.1. A entrevista de associação livre.....	73
3.6. Procedimentos de recolha de dados	76
3.6.1. Notas do investigador	78
3.7. Procedimentos de análise dos dados.....	79
3.7.1. Entreviões.....	79
3.7.2. Invariâncias	82
3.8. Considerações e procedimentos éticos da investigação.....	83
CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	87
4.1. Em jeito de introdução	87
4.2. O desvelar da entrevista como um diálogo cocriado intersubjetivamente.....	93
4.3. Sara, Abraão e Isaac. O primeiro encontro (no hospital)	94
4.3.1. Sara ... no espaço mental da investigadora	94
4.3.2. Abraão... no espaço mental da investigadora.....	98
4.3.3. Sara... no espaço mental do grupo de pares	101
4.3.4. Abraão... no espaço mental do grupo de pares	104

4.3.5. Isaac... no espaço mental dos futuros pais	106
4.3.6. Convergências, divergências e espaço intermediário	107
4.4. Sara, Abraão e Isaac. O segundo encontro (em casa da família).....	108
4.4.1. Sara ... no espaço mental da investigadora	109
4.4.2. Abraão... no espaço mental da investigadora.....	111
4.4.3. Sara ... no espaço mental do grupo de pares	113
4.4.4. Abraão... no espaço mental do grupo de pares	114
4.4.5. Convergências, divergências e espaço intermediário	116
4.5. Sara, Abraão e Isaac. O último encontro (em casa da família).....	117
4.5.1. A tríada... no espaço mental da investigadora	117
4.5.2. A tríada... no espaço mental do grupo de pares	122
4.5.3. Convergências, divergências e espaço intermediário	124
4.6. Isabel, Zacarias e João. O primeiro encontro (no hospital)	125
4.6.1. Isabel ... no espaço mental da investigadora.....	125
4.6.2. Zacarias... no espaço mental da investigadora.....	129
4.6.3. Isabel... no espaço mental do grupo de pares.....	130
4.6.4. Zacarias... no espaço mental do grupo de pares.....	133
4.6.5. João... no espaço mental dos futuros pais	134
4.6.6. Convergências, divergências e espaço intermediário	135
4.7. Isabel, Zacarias e João. O segundo encontro (em casa da família)	136
4.7.1. Isabel... no espaço mental da investigadora.....	136
4.7.2. Zacarias... no espaço mental da investigadora.....	139
4.7.3. Isabel ... no espaço mental do grupo de pares.....	140

4.7.4. Zacarias... no espaço mental do grupo de pares.....	142
4.7.5. Convergências, divergências e espaço intermediário	143
4.8. Isabel, Zacarias e João. O último encontro (em casa da família)	144
4.8.1. A tríada... no espaço mental da investigadora	144
4.8.2. A tríada... no espaço mental do grupo de pares	148
4.8.3. Convergências, divergências e espaço intermediário	150
4.9. Invariâncias nos dados obtidos	151
4.9.1. O risco psicológico numa gravidez de risco biológico	151
4.9.2. A espacialidade do processo de <i>tornar-se</i> (lugares psíquicos na intersubjetividade).....	156
4.9.3. A temporalidade do processo de <i>tornar-se</i>	162
4.9.4. A <i>rêverie</i> . Um olhar profundo e concentrado	165
CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	169
CAPÍTULO 6. PENSAMENTOS FINAIS	185
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	193
LISTA DE ANEXOS	233
Anexo A. Inquérito da comissão de Ética	235
Anexo B. Declaração do Serviço de Medicina Materno Fetal	243
Anexo C. Declaração do Serviço de Neonatologia.....	245
Anexo D. Declaração do Conselho de Administração	247
Anexo E. Informação aos Pais	249

Anexo F. Declaração de Consentimento Informado.....	251
Anexo G. Entrevistas	253

INTRODUÇÃO GERAL

People would not have anything to say to each other if they were not different, but they would not understand each other if they were not the same.

Hannah Arendt (1958/1998, p. 155)

O *conhecido impensado* é uma consciência visceral de algo que existe muito antes de uma mentalização consciente (Bollas, 1987). Esse *conhecido impensado*, um lugar onde as experiências não reconhecidas ou recusadas continuam a existir sem elaboração consciente ou integração com o sentido de identidade pessoal, juntamente com o conhecido, foi emergindo num projeto de investigação, num trabalho de inconscientes. Tal como Christopher Bollas, “I have needed to conjure my own self experience in order to write about a topic to be informed from within, so to speak, rather than to think about the particular self state” (Bollas, 1992/2003, p.6). Desta forma, todas as minhas experiências de vida estão condensadas neste trabalho. A minha vivência como filha, companheira e mãe, a análise pessoal, a experiência clínica e a formação analítica, foram suscitando continuamente novas interrogações, quer pessoais, quer profissionais.

O reconhecimento de que o trabalho do investigador em psicanálise será sempre inacabado e de que nem sempre é possível apreendermos a comunicação que o outro nos propõe, estabelece uma necessidade permanente de aprofundar as nossas capacidades de contenção e de diferenciação e, ainda, de permanecer na posição do terceiro, *sem memória e sem desejo* (Bion, 1962/1991a, 1970/2007, 1991b). Na investigação, como na clínica, as *obscuras forças do sentimento*, o desejo e os *hóspedes inesperados* da mente, de que Freud falava na sua carta a Ferenczi, aparecem continuamente à nossa porta (Canestri, 1993). A heurística psicanalítica baseia-se na possibilidade de os acolhermos, mantendo em suspenso as nossas perspetivas teóricas clássicas, resistindo à tentação de fecharmos o campo das pesquisas para acalmar ou evitar a angústia. Porém, e é o próprio Freud quem o diz, ninguém saberá *a priori* se uma destas fantasias terá dignidade teórica até que tenha sido verificada no contexto da justificação e submetida à crítica da realidade (Canestri, 1993).

Neste sentido, a nossa proposta de investigação consiste em mostrar a relevância do *tornar-se* mãe (traduzido do termo *becoming a mother*, reportado a Wendy Hollway, 2008 a, 2008b, 2009a, 2009 b, 2010a), do *tornar-se* pai e do *tornar-se* bebê, numa gravidez de alto risco biológico, como processo dinâmico e intersubjetivo.

Esta proposta decorre da secreta familiaridade com o tema, da força emocional deste período, da explicitação e do assumir de fantasias e, por isso, aproxima-se de uma análise relatada por um analista (ou de uma *memória*), por considerar a psicanálise não como “objeto” mas como “instrumento” de pesquisa, sendo o seu método (analítico) a ferramenta do conhecimento e da descoberta (Widlocher, 2007). Assim, a presente investigação assenta numa linha de pesquisa próxima da visão clínica e metapsicológica da psicanálise. Está relacionada com o grupo independente britânico, kleiniano e pós kleiniano, que vê o modelo científico clássico como inadequado para o estudo do fenómeno psicanalítico (Steiner, 2000) e resulta da nossa convicção de que o entendimento psicanalítico não deve ser confinado aos consultórios, a situações psicopatológicas ou apenas quando é expresso um pedido de ajuda. Quer o trabalho do psicanalista nas instituições, quer o desenvolvimento das investigações em psicanálise são contributos fundamentais para o conhecimento. Enquanto na terapia o principal objetivo é a promoção do desenvolvimento ou a mudança psíquica, na pesquisa o objetivo é o avanço da ciência.

Por concebermos a ciência como um conhecimento intersubjetivo e considerarmos, como Schmid-Kitsikis (1999), que um dos requisitos fundamentais para a exploração da vida psíquica diz respeito à coerência e à concordância entre os objetivos e os métodos adotados na investigação, ao situarmos o nosso estudo no contexto do paradigma psicanalítico, a procura de interlocução para estas questões fez com que a metodologia escolhida, fruto de um aprimoramento lento e gradual de consciência epistemológica, fosse baseada na proposta de investigação de Wendy Hollway, com quem tivemos o privilégio de *aprender com a experiência* no ISPA-IU (Hollway, 2010b, 2011).

Por constatarmos que a maioria dos trabalhos sobre mães, pais e bebês negligenciam os processos psicológicos internos do *tornar-se* pais na formação do *self* do bebê e a subjetividade de cada um dos pais, que não se detêm no estudo das dinâmicas transformacionais intersubjetivas e que, na realidade nacional, não existem investigações que atendam à coconstrução intersubjetiva da tríada e muito menos à relação entre o investigador e o investigado, procuramos colmatar essa lacuna integrando todos esses processos.

Por considerarmos, como Lebovici e Stoleru (1983), que para ser mãe ou ser pai não é suficiente ser progenitor, é preciso “tornar-se pais”, já que essas experiências ultrapassam largamente a *função dos pais* por constituírem uma transição complexa que envolve, além dos níveis consciente e inconsciente, o contexto psicossocial do sujeito. Por reconhecermos que o nascimento do bebê pode estimular tanto uma resolução como uma exacerbação dos conflitos parentais (Ammaniti & Trentini, 2009) e que, por isso, a sua influência deve ser sempre tida em conta, a nossa investigação prende-se, ainda, com a necessidade de aprofundarmos a compreensão dos “estados” primitivos da mente, aperfeiçoarmos a observação e expandirmos o campo de trabalho de forma a desenvolvermos um pensamento ontológico do nosso ser no mundo que escape aos traços binários do corpo e da mente, do masculino e do feminino, da função materna e da função paterna, do público e do privado, da clínica e da investigação.

A clínica psicanalítica revela-nos que o Homem não se define apenas pela razão e a sua mente complexa não se caracteriza apenas pela consciência, mas antes, como refere Ogden (2010a), pela tensão dialética e permanente entre a sua mente consciente e inconsciente, entre o seu pensamento primário e secundário (Freud, 1911/1969), entre a suas posições esquizoparanoide e depressiva (Klein, 1946/1975), entre as suas partes psicóticas e não psicóticas da personalidade (Bion, 1957), entre os seus grupos de pressuposto básico e o grupo de trabalho (Bion, 1959b), entre o continente e o conteúdo (Bion, 1970/2007) e, ainda, segundo Pontalis (1999), entre o sonho e a dor. Todas estas tensões fazem com que os nossos comportamentos sejam fortemente determinados por fantasmas, desejos e defesas recalçados, que não sendo conscientes, se manifestam continuamente no nosso modo de agir. Neste sentido, a psicanálise constitui o único “método de investigação que consiste essencialmente na evidenciação do significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasmas, delírios) de um indivíduo” (Laplanche & Pontalis, 1967/1976, p. 495), que:

. . . com sua intimidade, privacidade, ética, atenção, tolerância, postura não julgadora, continuidade, abertura, prontidão implícita ao sacrifício por parte do analista, compromisso em reconhecer erros, senso de responsabilidade em relação ao paciente e sua família – tudo que está incorporado no fazer um exame do processo transferência-contratransferência – . . . ligadas por um esforço sistemático, inequivocamente tornam o método [psicanalítico] um objeto estético (Meltzer & Williams, 1988/1995, p. 45).

A clínica revela-nos, ainda, ser fundamental evitar generalizações abusivas, dada a variedade infinita dos modos de constituição, especialmente no que diz respeito às diferenças,

por vezes intrigantes, de resiliência de alguns pais e bebés, comparados com outros, em situações de vida aparentemente semelhantes. Revela ser necessário reconhecer as dificuldades e os prejuízos de se fazer predições da ordem das profecias no campo do psiquismo. Segundo Fraiberg, Adelson e Shapiro (1999/2010, p.102) “história não é destino”. O confronto com uma situação angustiante nem sempre é traumático. O vazio simbólico perante essa vivência é que poderá configurar-se como um traumatismo, fazendo com que aquilo que não pôde ser representado se repita compulsivamente (Botella & Botella, 2001). Neste âmbito, Cramer (1999) indica que a resiliência só pode ser constatada *a posteriori*, quando as suas consequências puderem ser percebidas. Portanto, conhecer e compreender o outro requer sempre um esforço de reconstrução. Conhecer e compreender o outro e a si mesmo faz com que a investigação passe pela renúncia do já conhecido e das teorias consolidadas, que podem constituir barreiras defensivas em relação a um verdadeiro conhecimento (Ferro, 2009). É este posicionamento que permitirá entendimentos cada vez mais significativos e imprevisíveis. No fundo, o famoso *sem memória e sem desejo* de Bion (1962/1991a, 1970/2007, 1991b) significa permitir-nos recomeçar a partir do que não sabemos, sem insistir muito no que já adquirimos (Ferro, 2009).

O facto de utilizarmos uma metodologia qualitativa inscrita no paradigma psicanalítico, significa considerar os ensinamentos da clínica, considerar sermos expostos a intensos sentimentos de exclusão e a ansiedades relacionadas com a terceira posição (Maiello, 2007), atender ao desejo de saber e ao saber do desejo, uma vez que o sujeito se revela pelo que oculta e oculta-se pelo que revela, manter uma boa distância que nos permita chegar ao outro e construir, etapa por etapa, uma teoria inevitavelmente inacabada que, por si mesma, possa originar novos desejos de conhecer.

Deste modo, o percurso da investigação exige, desde o início, uma participação ativa do investigador e uma permanente autoanálise. Investigar e interpretar em psicanálise significa “tornarmo-nos investigadores da nossa própria realidade psíquica” (Safra, 1994, pp. 57-58), sermos e estarmos como participante e como observador da pesquisa. Segundo Green, (1992/1994, p. 39), “a interpretação não é apenas a revelação de um sentido oculto, mas, de certo modo, a criação de um sentido ausente”, sendo o “sentido ausente” o inconsciente. O que caracteriza a investigação em psicanálise é o tornar “presente” estes “sentidos ausentes” e o considerar que o potencial “analisando” não é só o Outro (só os pais ou o bebé), mas também o próprio investigador. Assim, se o investigador ignorar o que se passa no seu

inconsciente, a dinâmica intersubjetiva e a sua *contratransferência*, colocará no trabalho os sentidos escondidos e os “sentidos ausentes” que falam do inconsciente.

A *metodologia qualitativa psicanaliticamente informada* de Hollway e Jefferson, (2000) é fundada em pressupostos ontológicos e epistemológicos da psicanálise e “. . . emphasises the effects of affect, dynamic conflict, unconscious intersubjective processes and embodied practices” (Hollway, 2009a, p.464). Ao procurar aceder aos significados latentes, à expressão dos conflitos inconscientes, aos mecanismos de defesa dos sujeitos contra a angústia e ao papel determinante da comunicação intersubjetiva, aproxima-se de uma dinâmica semelhante à da clínica psicanalítica nas relações de transferência e contratransferência (Hollway & Jefferson, 2000, 2008). Deste modo, esta metodologia permite *insights* que vão para além da expressão baseada na linguagem (Hollway, 2010a, 2010b, 2011). Contrariamente à pesquisa transversal que procura estados psicológicos, este tipo de pesquisa, longitudinal, tem o potencial de revelar processos dinâmicos complexos e transformações que envolvem os sujeitos no tempo e no espaço, com uma coerência ontológica, epistemológica, metodológica, ética e singularizante.

Na procura desta *coerência e convergência entre o objeto de estudo, a teoria e os métodos adequados à investigação do(s) - Inconsciente(s)*, é necessário fazer-se um trabalho de reflexão durante todo o processo de investigação. É fundamental atender à nossa própria história e tomar consciência dos elementos inconscientes que acompanham os próprios sentimentos, sensações e pensamentos. É preciso reconhecer as respostas sensoriais como pistas para aceder ao que o outro enfrenta dentro de si e dentro do espaço psicológico partilhado da matriz intersubjetiva. As questões e as respostas que se colocam nos encontros, expõem partes da experiência interna que não podem ser perceptíveis de outro modo (Brillon, 1992; Drapeau & Letendre, 2001). Neste sentido, os devaneios, os sentimentos e os pensamentos, mesmo quando parecem alheios, são vitalmente importantes na investigação. O facto de os sentimentos do investigador serem inevitáveis não o isentam da responsabilidade de os elaborar e de não os *atuar*, usando-os como instrumento de trabalho para conhecer as realidades psíquicas. Nesta elaboração, a intervisão e supervisão tornam-se fundamentais para clarificar os processos psíquicos intersubjetivos verbais e não-verbais das narrativas coconstruídas na investigação, já que é justamente *a posteriori* que se pensa o acontecido e nos interrogamos sobre os acontecimentos.

Por seu lado, o recurso a teorias e evoluções que tenham coerência e se interliguem numa espiral enriquecedora de compreensão, tendo em conta a complexidade do objeto de estudo, não significa ter de adaptar as vítimas ao tamanho do catre, como no *leito de Procasto*, de modo a enquadrar as histórias vividas dentro de determinadas abordagens, mas a evitar a confusão teórica. Assim, ao darmos, como Hollway (2008b, 2010a, 2010b, 2011), a primazia ao modelo psicanalítico relacional, que defende que os inconscientes de todos os indivíduos em contacto estão interligados entre si, teremos necessariamente que atender à dinâmica intersubjetiva, consciente e inconsciente, e à *relação de transferência-contratransferência*, entre o investigador e os participantes, em todos os momentos da investigação.

A partir dos estudos clínicos de Melanie Klein a *contratransferência* foi considerada um instrumento de pesquisa sobre o *inconsciente* (Heimann, 1949/1989), um veículo para compreender as *relações de objeto* e a *transferência*, aumentando muito as possibilidades de compreensão do outro (Bateman & Holmes, 1995; Craib, 2001; Sandler, Dare & Holder, 1992; Waska, 2007). A sua análise tem uma finalidade organizadora e de *apoio transformacional* (Baranes, 2003, p. 222), sendo, por isso, considerada uma componente crucial do processo analítico (Gelso & Hayes, 2007). Contudo, ela não é apenas a base para o trabalho analítico, mas um processo básico de toda a comunicação humana e de todo o saber (Young, 1994). Os afetos mobilizados nos encontros entre pessoas, tal como as experiências empíricas, têm demonstrado a ocorrência da *transferência* (e da *contratransferência*) como uma forma de comunicação inconsciente e não-verbal (Schore, 2010), o que nos leva a considerar que estes processos não são exclusivos da clínica ou da pesquisa empírica psicanalítica. Na investigação, como na clínica, constituem recursos benéficos para uma melhor compreensão dos participantes.

No que respeita ao ser humano, a singularidade e a complexidade das emoções, dos afetos e das representações inerentes aos processos psíquicos não pode ser facilmente posta em variáveis, medidas por testes estatísticos. Estamos longe de uma causalidade linear, por isso, quer na clínica quer na investigação, o facto de não considerarmos que o ser humano é dotado de uma história singular e complexa que carece ser compreendida individualmente, pode levantar consideráveis problemas éticos. No hospital (onde ocorreu o primeiro encontro da investigadora com os pais), a palavra fica com frequência encerrada no discurso médico, na evidência, no biológico. Por isso, é preciso dar palavras ao corpo e corpo às palavras, ir

para além da linguagem, realçar os processos intersubjetivos e as dinâmicas transformacionais da comunicação e utilizar a contratransferência como uma via régia para alcançar as raízes dos processos mentais primitivos. Por isso, na investigação, é preciso ser e estar consigo próprio e com o outro, de forma a obtermos dados sobre os aspetos significativos da vida dos participantes a partir de uma relação empática e respeitosa. É preciso pensar a cultura tecnocrática ou o sobreinvestimento de cuidados médicos na gravidez que podem levar a uma denegação da individualidade e do sofrimento psíquico das mães. É preciso pensar a própria questão do risco que pode levar a que se lhe associem sistematicamente estereótipos negativos e formas de perceber baseadas em modelos traumáticos e ou deficitários e a crenças, segundo as quais, os bebés nascidos destas gravidezes são à partida considerados de risco, com toda uma panóplia de dificuldades psicológicas, comportamentais e escolares.

No nosso estudo, para acedermos aos aspetos intrapsíquicos e intersubjetivos da mãe-pai-bebé, usamos duas tríadas – Sara-Abraão-Isaac e Isabel-Zacarias-João. Tendo como quadro de referência a metodologia proposta por Hollway e Jefferson (2000, 2008), utilizámos como recursos a observação, a entrevista de associação livre (Hollway, 2008b, 2009a, 2009b, 2010b, 2011; Hollway & Jefferson, 2000) e a narrativa conjunta do casal sobre o bebé, gravadas em registo áudio e ulteriormente transcritas, assentando numa triangulação de meios complementares. Considerámos três momentos de observação: último trimestre da gravidez, primeiro mês após o nascimento e quarto mês de vida do bebé. Era a investigadora que ia ao encontro dos participantes no meio onde se encontravam. Assim, o hospital foi o local do primeiro encontro (onde as primeiras narrativas sobre o bebé aconteceram e foram captadas). Os outros dois encontros (um mês após o nascimento e quarto mês do bebé) foram passados na casa das famílias.

Nas entrevistas realizadas, as questões usadas pela investigadora foram abertas, não começaram pela palavra “porquê”, mas sobretudo pela palavra “como”, permitindo maior liberdade nas respostas, seguindo a associação livre dos participantes. Procurámos, assim, aceder à subjetividade de cada um dos pais dando particular atenção à intensidade da tonalidade afetiva no campo da investigação durante as observações e entrevistas.

Durante as transcrições das entrevistas fomos dando particular atenção às contradições, digressões, aparentes incoerências, não-ditos, tom de voz, suspiros, silêncios, lapsos e sonhos. Todos estes dados foram associados às notas de campo, onde também registámos as expressões corporais, os sentimentos e os pensamentos ocorridos

imediatamente antes, durante e após os encontros com cada um dos pais. As narrativas assim coconstruídas foram encaradas por nós como uma produção manifesta de um discurso latente, como um sonho (Boyer, 1988) copartilhado. Desta forma foram recolhidos três tipos de informações: as que nos tinham sido fornecidas voluntariamente, as que nos foram dadas involuntariamente pelos observados e, também, as que emergiam da dinâmica da transferência e da contratransferência estabelecida, analisadas *a posteriori*.

A análise dos dados foi, então, desenvolvida a partir das transcrições, das notas de campo da investigadora e de um trabalho sistemático com um grupo de intervenção e supervisão constituído pela investigadora principal e duas outras investigadoras, entre as quais a coorientadora deste estudo, que liderou o trabalho desenvolvido pelo grupo, com vista à aproximação à verdade e ao conhecimento consensual construído na intersubjetividade. Todos estes procedimentos constituem uma forma de apoio da validação dos dados obtidos.

Em grupo, a análise consistiu numa leitura atenta e implicada das transcrições, em voz alta, de modo a serem destacados os processos psíquicos transformacionais e intersubjetivos e a ser clarificada a análise da relação transfero-contratransferencial decorrente dos encontros da investigadora com os pais. Estas “leituras” permitiram ainda considerar os mecanismos de defesa mobilizados quer na investigadora quer nos pais, a *gestalt* das entrevistas, identificar as consistências e inconsistências (Hollway & Jefferson, 2000), as concordâncias e contradições, as semelhanças e as alterações, bem como explorar os temas significativos quer pela sua presença quer pela sua ausência, ao invés de permanecermos dentro dos limites do relato.

Nos encontros semanais do grupo de pares foram escrupulosamente criados e recriados os vários cenários narrativos, campos de um teatro afetivo, onde todos os personagens puderam tomar corpo e voz, tornando pensável e exprimível o que antes fazia pressão sob forma de condensados inexprimíveis (Ferro, 2009). A função continente do grupo de pares para com a investigadora pode, desta forma, comparar-se à função do pai que alimenta e sustenta a mãe no cuidado do bebé. O grupo assumiu uma posição de terceiro, contendo o impacto emocional da situação de observação (Sandri, 1997). Deste modo, as novas ideias coconstruídas puderam ser consideradas, porque cada encontro era sentido como local seguro para a confusão e a incerteza. Houve lugar para a sensação de estar sobrecarregado ou incompetente, bem como um lugar para apreciar os aspetos mais felizes do trabalho. A atmosfera de não-julgamento foi promotora de curiosidade e conhecimento. As notas destes encontros foram igualmente registadas, integradas e elaboradas de forma a dar

conta das transformações e das invariâncias no *tornar-se* mãe, *tornar-se* pai e *tornar-se* bebé. Todo o material foi novamente analisado e aprofundado pela investigadora e discutido com a coorientadora e com o orientador da tese.

Teria sido impossível fazer esta pesquisa sem se estabelecer uma aliança com o casal envolvido no processo de *tornar-se*. Neste sentido, as questões éticas da investigação surgem associadas à metodologia aplicada. Se conseguirmos ganhar a confiança dos pais quanto à integridade da nossa investigação podemos aumentar potencialmente as suas capacidades em lidar com as incertezas inerentes ao nascimento do primeiro filho, sobretudo em gravidezes de risco. Deste modo, quando nos propomos escutar e compreender o outro intersubjetivamente, oferecendo uma presença empática e não julgadora, a própria investigação torna-se terapêutica, todos os participantes poderão beneficiar *da criação de um novo espaço potencial* (Winnicott, 1951/1975a, 1971/1975b) e de uma verdadeira prevenção do risco que não significa predizer ou controlar, mas ao contrário, estar aberto ao não conhecido evitando possíveis evoluções mórbidas.

O nosso projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) perante a qual respondemos na qualidade de investigadora principal, declarando por nossa honra que as informações prestadas eram verdadeiras e que durante o estudo, seriam respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia e de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere aos estudos que envolvam seres humanos, bem como o constante no DL 43/04 de 19 de agosto, DR I Série (Anexos A, B, C e D). Todos os participantes foram consultados quanto ao seu interesse em fazer parte da pesquisa, informados sobre os objetivos e esclarecidos sobre os dados pessoais que pudessem identificá-los, os quais seriam mantidos em sigilo e utilizados apenas para fins de investigação. Em acordo com estas condições, os participantes ficaram na posse da Informação aos pais (Anexo E) e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo F), redigidos numa linguagem simples que não compromettesse o entendimento, não aumentasse a confusão nem a preocupação dos voluntários ou induzisse os resultados da pesquisa, contemplando, ao mesmo tempo, todas as informações pertinentes à finalidade do estudo, conforme as regulamentações éticas para a pesquisa em seres humanos. Na informação foi referido que a análise dos dados das entrevistas e observações seria feita *a posteriori* e que os participantes poderiam recorrer a apoio esclarecedor ou, mesmo, a um suporte terapêutico, se necessário.

Para além destes procedimentos, somos de opinião, tal como Hollway (2010b, 2011), que a decisão de um consentimento não pode ser reduzida a um processo cognitivo consciente, mas a uma consciência emocional contínua que caracteriza a interação entre o investigador e os participantes (Hollway & Jefferson, 2000). Em termos éticos torna-se necessário pensar como é que na investigação sobre o nascimento de uma mãe, de um pai e de um bebé se poderão respeitar as diferenças e autonomias de cada um, como é que intersubjetivamente se desenvolvem as várias subjetividades separadas e conexas, como é que poderemos conhecer o outro sem nos confundirmos, sem projetarmos os nossos fantasmas, as nossas necessidades ou os nossos ideais. O que marca a especificidade da investigação psicanalítica é a presença do inconsciente e a dinâmica intersubjetiva da transferência e contratransferência, presente na escuta oferecida. Tal não pressupõe que o método psicanalítico tenha de ser explicado em detalhe, pois o que conta para os participantes são os resultados e não como se chegou a esses resultados. Os participantes, voluntários, têm defesas que os protegem, têm o direito de recusar a sua participação no estudo e de marcar o curso das entrevistas não estruturadas através do que escolhem dizer ou do que optam por não revelar.

Trabalhar sobre as histórias dos bebés nascidos de gravidezes de risco faz com que o investigador possa ser alvo de intensas identificações projetivas do bebé, da mãe ou do pai, ou inversamente ser ele próprio tentado a projetar os seus conteúdos inconscientes. Assim, quando os pais revelam dificuldades em estabelecer uma ressonância emocional com os estados psíquicos dos bebés somos tentados a identificar-nos com este, pelo que é sempre necessário percebermos, como sugere Maiello (2007), quem é o bebé que sofre. Será o bebé observado? Será a criança interna de cada mãe e pai? Ou será a criança interna do observador, projetada no bebé observado? O reconhecimento de que os observadores se identificam fortemente com a vulnerabilidade do bebé leva a que essas emoções devam ser cuidadosamente geridas de modo a assegurar-se uma relação ética com a família, sem intervir para tentar mudar o comportamento da mãe e/ou do pai ou fazer recomendações. Perante a dificuldade dos pais em conter o bebé o observador não os substitui nem dá conselhos, contendo o seu próprio desconforto. Este é um exemplo de ética relativa ao ambiente de pesquisa, que vai além da ética do consentimento informado, nunca deixando os participantes num estado perturbado. Os critérios de evitar danos e relações de poder são princípios éticos fundamentais. Assim, sempre que nos dirigimos a outras pessoas temos uma responsabilidade ética de pensar sobre o lugar em que nos colocamos e o lugar que damos ao outro e de avaliar os riscos envolvidos na investigação de forma a proteger os participantes. Segundo Devereux

(1967/1980), em ciências humanas não há observações “puras”, mas se não forem considerados os conteúdos subjetivos do investigador, estes serão mantidos inconscientes no processo de aquisição de conhecimento e uma polaridade inconsciente tende a emergir de forma primitiva (Penna, 2004) podendo adquirir, por esse motivo, uma intensidade indesejável, emergindo com um caráter de universalidade e generalidade (Maroni, 1998). Todas estas considerações éticas implicam que o investigador tenha recursos para pensar as possíveis consequências dos seus procedimentos.

Em nossa opinião, o lugar do investigador (participante e observador), sem *a priori* e despido da ilusão de tudo saber, não pode ser conceptualizado fora do campo da intersubjetividade que o mesmo estabelece com o que pretende investigar. Por isso, é necessário um trabalho permanente de autoanálise e uma formação contínua junto de pares ou de supervisores, de forma a que o investigador possa tomar consciência das suas interferências, dos seus limites e das suas possibilidades.

No domínio da gravidez e no período perinatal é necessário constituir-se uma verdadeira estratégia de prevenção, no berço da civilização ou, no dizer de Missonnier (2007), no primeiro capítulo psicossomático da vida, através de um trabalho em rede pluridisciplinar que integre um psicólogo clínico ou um psicanalista. Este clínico deverá ser capaz de ser e estar com uma presença ativa, simultaneamente implicada e reservada, desenvolver um trabalho longitudinal e regular de atenção, abertura, contenção e eventual transformação, atendendo aos processos intersubjetivos e às transformações. Só deste modo poderá sustentar e conter o psiquismo emergente da tríada, colaborando em pleno com as vertentes obstétricas e pediátricas.

Apesar dos avanços do conhecimento há, em geral e no nosso país em particular, uma falta de práticas de cuidado que respeitem e favoreçam as condições de subjetivação e de acolhimento aos pais e aos bebés, pelo que a nossa contribuição original para o conhecimento consiste em:

- Mostrar a comunicação profunda que ocorre entre todos os participantes da investigação, os eixos centrais da clínica psicanalítica (os processos inconscientes, as dinâmicas transferenciais e contratransferenciais e a singularidade dos processos de significação) numa investigação de caráter empírico, que garante a coerência entre o objeto, os objetivos e os métodos de investigação psicanaliticamente informados;

- Revelar a intersubjetividade da tríada mãe-pai-bebé, a intersubjetividade entre a investigadora e os investigados e o poder do inconsciente, que tendem, com frequência, a estar ausentes das pesquisas;
- Destacar a análise diacrônica dos processos psíquicos em todos os participantes, e não apenas um produto final, mostrando como se dá a coconstrução lenta e gradual do *tornar-se* mãe, do *tornar-se* pai e do *tornar-se* bebé e do *tornar-se* investigador, no contexto de uma gravidez de alto risco biológico;
- Sublinhar a importância da metodologia qualitativa psicanaliticamente informada, da análise do grupo de intervenção e supervisão, para o estudo dos processos psíquicos intersubjetivos e das transformações;
- Estabelecer um rumo distinto da estrutura da clínica e da investigação perinatais, formuladas habitualmente em modelos psicossociais binários e diádicos (mãe-bebé), promovendo o alargamento da pesquisa à tríada mãe-pai-bebé como uma medida preventiva da “coligação de dois contra um” (Caplow, 1956), abrindo uma “porta” para cada um dos seus elementos;
- Alertar para a necessidade de nos abstermos de *a priori* e de classificação de ambientes ou acontecimentos como sendo, de *per se*, de risco ou de proteção pois, com efeito, nunca se sabe verdadeiramente o que lá está, é necessário atender às diferenças individuais e reconhecer que no mesmo sujeito pode haver resiliência em determinados períodos mas noutros não (Rutter, 2006, 2012).

Deste modo, a coerência, a correspondência e a pragmática, subjacente nos resultados obtidos, tem como finalidade última o desenvolver do conhecimento e a promoção da saúde mental.

Posto isto, o trabalho está estruturado da seguinte forma: o primeiro capítulo reporta-se a uma revisão da literatura sobre o bebé e emergência do psiquismo, sobre a mãe e o *tornar-se* mãe, sobre o pai e o *tornar-se* pai, sobre a díada e a tríada. Na sequência desta revisão bibliográfica, procedemos a uma reflexão teórica sobre a observação da coconstrução da tríada, ou seja, sobre a sua relação dinâmica. Deste modo, no segundo capítulo debruçamo-nos acerca do estado da arte das investigações realizadas sobre a emergência da vida psíquica do bebé e o *tornar-se* pais, com centração relacional e intersubjetiva, cujos conteúdos nos pareceram pertinentes para fundamentar o nosso estudo. Partindo dos trabalhos de Wendy

Hollway, no terceiro capítulo, fazemos a descrição do desenho da investigação abordando a ontologia, a epistemologia e a metodologia que justificam os procedimentos usados. Após a apresentação e análise dos dados no quarto capítulo, é elaborada a discussão (quinto capítulo) seguida de uma conclusão final (o sexto capítulo) sobre os processos psíquicos transformacionais e intersubjetivos coconstruídos na relação.

CAPÍTULO 1. A EMERGÊNCIA DA VIDA PSÍQUICA DO BEBÉ NO SEIO DE UMA RELAÇÃO INTERSUBJETIVA QUE COMPREENDE MÃE-PAI-BEBÉ.

1.1. Sobre o bebê e a emergência do psiquismo

Apesar da dificuldade em compreender o bebê sem os pais, uma teorização implica sempre separar para distinguir e articular para significar. Assim, neste capítulo, procuramos responder às questões que se levantam acerca da emergência do psiquismo no bebê. Quando é que emerge o psiquismo? Como? Com que modalidades e particularidades se dá esta emergência?

São muitas as teorias psicanalíticas que abordam estes assuntos dedicadas ora ao bebê construído, ora ao bebê observado ou, ainda, tentando uma articulação entre os dois. Constatamos que os estudos psicanalíticos sobre o bebê evoluem de uma perspectiva indireta, essencialmente psicanalítica, mediada pela dimensão simbólica da linguagem e pelo contexto terapêutico e transferencial da situação analítica, para uma abordagem mais direta e aberta a diversos campos das ciências, denominada por Green como a “psicanálise desenvolvimental”, que não estuda o bebê de Freud, já que o mesmo só pode ser apreendido retrospectivamente e pela sua ausência (Green, 1979).

A primeira perspectiva parte da criança no adulto, presente em cada ser humano através das lembranças, das experiências infantis e de relatos de pacientes adolescentes ou adultos submetidos à psicanálise e é sustentada por psicanalistas “de primeira linha”. Trata-se de um modelo *a posteriori*, baseado em reconstruções prováveis, por vezes ilustradas pelos primeiros discípulos de Freud em que a criança é tratada via o adulto e para o adulto.

A segunda perspectiva começa a desenvolver-se com os analistas de crianças em especial com os estudos observacionais liderados por Esther Bick, ao assumir, em 1948, a coordenação do Curso de Psicoterapia Infantil na Clínica Tavistock de Londres e instituir uma disciplina cujo tema era a observação de bebês. Com base na sua experiência, ela formalizou, em 1964, um método de observação da relação mãe-bebê que permitiu aprofundar alguns conhecimentos a propósito da organização do Eu corporal, do pensamento e da expressão pré-

verbal, integrando, por um vai e vem incessante, a experiência psicanalítica com as crianças psicóticas e a observação do bebê (Bick, 1964).

Para além destas perspectivas há ainda uma terceira, que corresponde a uma corrente da psicanálise que integrou uma heterogeneidade de dados provenientes da observação direta das crianças pré-verbais, apesar das diferenças epistemológicas que isso supõe.

Sem nos determos sobre as controvérsias, que fazem parte da história da psicanálise, desde o início da análise de crianças, acerca do valor e do rigor entre os diferentes autores, somos de opinião que mesmo um bebê observado é sempre um bebê construído, uma vez que o bebê como corpo biológico é antecipado pelos pais como realidade psíquica. Muitas vezes, as divergências das opiniões são mais aparentes do que reais, pois os *vértices* que tentam dar conta do funcionamento psíquico são infinitos (Bion, 1965, 1970/2007). Contudo, para melhor compreensão das diferentes abordagens, consideraremos em primeiro lugar os autores do bebê no adulto, passando depois às posições daqueles que o teorizam a partir da presença.

Conceber um bebê é como conceber um pensamento, já que implica uma capacidade de abandonar o conhecido e familiar, o funcionamento da relação conjugal e um corpo fisiológico, para se deixar penetrar no interior de si por uma turbulência, donde emergirá o novo: novos pensamentos, novos papéis, novas funções, um bebê. Na terminologia de Bion (1966/1971), o nascimento (de uma tríada) é vivido como uma *mudança catastrófica*, uma alteração de todos os dados do mundo anteriormente conhecidos, uma rutura da continuidade de existir.

Se situarmos o nascimento do bebê na infância de cada um dos futuros pais, onde poderemos situar o nascimento psíquico do próprio bebê? Poderá pensar-se na origem da vida, na mitologia, no nascimento da humanidade, nos primeiros símbolos... mas há algo mais (Le Guen, 2007). Não foi por acaso que Freud consagrou uma parte importante do seu trabalho a situar a psicanálise em relação à biologia e uma outra, ainda maior, às condições e implicações sociais, já que relativamente ao homem, “apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros” (Freud, 1921/1969, p.81). Assim, sem negligenciarmos ou desvalorizarmos a importância da maturação neurobiológica e, tão pouco, do ambiente social e familiar, é necessário acrescentarmos esse algo mais, que determina a nossa humanidade e a nossa singularidade (Le Guen, 2007).

A literatura acerca do nascimento psíquico e a continuidade do desenvolvimento do psiquismo, entre o antes e o depois do parto, é um assunto amplamente explorado em psicanálise. Em 1923/1969, Freud declarou que “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal” (p.39), com raízes em sensações e sentimentos corporais. Desse modo o corpo que “constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas” (p.39), é o lugar de articulação desses dois registros perceptivos, “não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (p.39). Mais tarde, no texto de 1926 [1925] /1969, Inibições, Sintomas e Ansiedades, declarava que “... há muito mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato de nascimento nos deixaria pensar” (p.137). Esta citação, bastante conhecida, serviu-lhe para destacar os mecanismos íntimos da transmissão psíquica.

A oscilação entre o biológico e social continuou a ser uma constante entre os vários pensadores da época. Deste modo, depois de Otto Rank (1924/1971) outorgar ao nascimento um papel simbólico e fundador do processo de estruturação psíquica, quase todos os autores atribuíam o início da vida psíquica do bebê ao momento do parto, com exceção de Ferenczi (1920-1932/1992) ao fazer referência a *mnemos orgânicos-psíquicos* (p.271), como marcas de uma história que se inicia no corpo, na raiz da constituição psíquica. Uns anos mais tarde, Fairbain (1952/2000) destacava-se como figura de grande relevo para a construção de uma psicanálise anticartesiana, com posições teóricas muito próximas dos atuais desenvolvimentos da psicanálise relacional, propondo novos entendimentos para a constituição psíquica. Defendia uma psicanálise marcada pelas relações sociais, sendo o primeiro a dizer que o que a criança internaliza em primeiro lugar não é um objeto, mas sim uma relação de objeto ou uma série de relações de objeto com pessoas que lhe são importantes, referindo que a libido não procura o prazer mas um objeto. Porém, são sobretudo os analistas de crianças e o desenvolvimento das observações do bebê que foram estabelecendo as teorias das relações de objeto e o início da vida psíquica no período prenatal.

No que respeita ao bebê, Winnicott (1971/1975b, 1993/1995) sublinhou a continuidade entre os períodos pré e posnatal, insistindo sobre o *sentimento de continuidade de existir* e o sentimento de identidade inscrito no corpo do bebê, a partir da solicitude e dos cuidados do ambiente. Para este autor, no início do processo de emergência psíquica há uma *não-integração* entre o corpo e o psíquico e não há lugar para o reconhecimento do *não-Eu* que é essencial para a formação da identidade individual, mas já existe um *estado de Ser* e

uma consciência incipiente da continuidade do Ser e do existir no tempo (Winnicott, 1988/1990). O bebê aprende a ver-se a si mesmo na mente dos pais e, quando não é violada a sua experiência legítima de onipotência, “pode ser que o bebê seja capaz de usar o objeto e sentir-se como se esse objeto fosse um *objeto subjetivo*, criado por ele” (p.154). Assim, o funcionamento mental do bebê torna-se uma coisa em si, que substitui praticamente a boa mãe. A visão, o odor, o gosto do bebê são armazenados e o bebê pode criar algo que se pareça com o seio materno.

Para Bion (1962) os primeiros pensamentos do bebê, que correspondem a uma sensação de ausência do seio e a um estado de frustração, são tratados por identificação projetiva ou evacuação. Essas sensações corresponderiam a um pensamento primitivo ou proto-pensamento, uma vez que no bebê não há uma clara distinção entre representação mental e experiência sensorial ou emocional. Neste sentido, Bion refere ser a capacidade de *rêverie* materna, o estado mental de acolhimento a qualquer emoção vinda do bebê, que transforma a turbulência da experiência emocional do bebê, permitindo-lhe vir a aprender e a pensar sobre si mesmo e sobre o mundo. Para este autor, o desenvolvimento psíquico deve ser compreendido tendo em conta o período prenatal, a disposição inata do bebê e a modificação progressiva dos seus dados sensoriais (Bion, 1962, 1962/1991a), não havendo uma sobreposição fácil e simples entre a questão do nascimento físico e psíquico.

Apesar das diferenças, Winnicott e Bion convergem na ideia de que a criança nasce com um Eu rudimentar, capaz de sentir ansiedade e usar mecanismos de defesa. Ambos consideram que o Eu tende à integração e que esta tendência é influenciada pelos cuidados da mãe. Um ponto em comum que os dois mantêm com Freud diz respeito à experiência da falta como sendo constitutiva do desenvolvimento do sujeito.

Na linha de pensamento de Bion, Houzel (2002) acrescenta que o bebê no momento em que nasce (psiquicamente) tem áreas psíquicas já nascidas que acompanham outras ainda não nascidas. As áreas referidas como não nascidas seriam as que ainda não foram contidas e transformadas pelo psiquismo do outro – a mãe ou seu substituto. As áreas já nascidas seriam aquelas que já teriam sido pensadas pelo outro. Daqui pode destacar-se que o bebê tem uma necessidade imperiosa do outro para que possa nascer psiquicamente.

O modelo bioniano insiste na necessidade do bebê utilizar o aparelho de pensar dos cuidadores privilegiados para, num segundo tempo, o interiorizar e poder metabolizar as suas próprias produções. Este espaço psíquico do bebê, ancorado num sentimento contínuo de

existir, vai sendo progressivamente alargado. Neste âmbito, Meltzer (1984/1986) fala de um espaço psíquico *unidimensional* no qual o espaço e o tempo se fundem numa dimensão linear e onde há uma atração consensual máxima, um *bidimensional*, característico da *identificação adesiva* e do contacto de superfície, relacionado com as especificidades funcionais no seio das quais se origina o *objeto transicional*, um espaço psíquico *tridimensional* que remete para os mecanismos de *identificação projetiva* (comunicante) e, finalmente, um espaço *tetradimensional* onde o sujeito adquire verdadeiramente a discriminação do espaço e do tempo e reconhece a autonomia do outro.

Piera Aulagnier (1975/1979, 1999) diz que o psiquismo não conhece nem a fome, nem a comida, nem a necessidade, mas usa essas entidades para formular o início de um pedido libidinal. No seu ponto de vista, uma função cerebral ou outra modalidade do funcionamento do corpo pode apoiar o funcionamento psíquico. Esta autora refere a existência de três espaços de constituição subjetiva (*o intrapsíquico, o intersubjetivo e o transsubjetivo*), que obrigam a pensar em diferentes vicissitudes e complexidades. Nesse sentido, o Eu do bebé é um *Eu historizado* que insere o bebé numa ordem temporal e simbólica. É um Eu que já nasce imerso na história edipiana dos pais e se constitui através de uma dialética identificatória. É um Eu antecipado pelo Eu da mãe que interpreta, em termos de sentimentos, as manifestações das *atividades pictográficas* do aparelho psíquico do bebé. Isto significa que a mãe antecipa um corpo ainda ausente, formulando pré-enunciados e pré-investindo libidinalmente este corpo, constituindo assim um *corpo falado* que, por sua vez, se deverá ancorar no corpo real do bebé (Aulagnier, 1975/1979, 1999). Entre o corpo real do bebé e representação psíquica que a mãe elabora deste, os primeiros encontros podem ser fonte de prazer ou desprazer para o recém-nascido.

Num movimento pulsional e emocional novo, que constitui um *après-coup* (*Nachträglichkeit*), as capacidades de introjeção da criança aumentam consideravelmente, levando-a a descobrir o *Outro-da-mãe*, ou seja, o pai que existia antes dela, e o desejo da mãe para com ele (Guignard, 1999).

Le Guen (2007) relaciona o nascimento psíquico do bebé com a percepção do estranho (cuja única característica que importa é a de não ser a mãe). É o estranho que faz com que o bebé perceba que a mãe está ausente no momento. O bebé ainda não consegue distinguir a ausência temporária da perda permanente pelo que, a partir do momento em que perde a mãe de vista, se comporta como se nunca mais a visse. Sente a necessidade dela, descobre a falta

dela e ao perceber a sua ausência, deseja-a e representa-a a ela e a si mesmo como separados e distintos, da mesma forma que se vê distinto do estranho cuja percepção desencadeou o processo.

O aparelho psíquico emerge, então, progressivamente, de forma descontínua e com ritmos diferentes segundo os bebês e as características dos seus objetos privilegiados. A complexidade e a beleza desta emergência são bem notórias nas palavras de Emílio Salgueiro (2006):

No princípio, para o bebê, na sua frente e dentro dele, vai-se formando o “objeto dramático primordial”. Este “objeto”- de que todos os outros “objetos” partem, em que todos os outros “objetos” assentam - é construído penosamente pelo bebê, no embate com o mundo que o rodeia, com o mundo das pessoas e com o mundo dos objetos inanimados, a partir de sons, cheiros e paladares, luzes, sombras e escuridão, contornos, formas e cores, pressões e carícias sobre o corporal superficial, necessidades, vazios e saciedades vindas do corporal profundo, ausências e presenças, aparições e desaparecimentos e reaparições, num todo imprevisível e incontornável, num “espanto primordial”. (pp. 97- 98)

1.1.1. Observação do bebê - *Infant Observation*

Esther Bick, analisada por Klein tal como Bion, foi pioneira na observação de bebês em contexto familiar. A própria caracteriza o seu trabalho referindo:

In my own work I have tried to trace the processes of the most primitive holding together of the infantile body-ego, as they are fashioned jointly by mother-and-child-in-the-family, in order to demonstrate the steps necessary for the operation of projection, introjection and splitting and idealization (Bick, 1986, p. 299).

Esta psicanalista britânica não se interessa em oferecer explicações antes de ver um padrão emergir, recomendando cautela e apoio em observações consecutivas para confirmação (Bick, 1968) e recomenda que o observador, para aprender com a experiência, deverá desligar-se dos *a priori* teóricos, de modo a obter a compreensão de como se articulam representações, fantasmas, projeções, afetos, desejos e comportamentos no desenrolar das interações do bebê com a família. O seu método de observação, com seguidores em todo o mundo, tem possibilitado o aparecimento de novos conceitos e contribuído para o avanço da teoria psicanalítica. Foi a primeira a falar da *função primordial da pele* no bebê e no desenvolvimento de uma *segunda pele* em situações psicopatológicas

que decorriam das ansiedades do bebé particularmente do medo da desintegração e da perda da identidade.

A aplicação do método de observação de Esther Bick (1964, 1968) em investigação tem sido progressivamente reconhecida em vários domínios, para além do inicial propósito de treino de psicanalistas ou psicoterapeutas de crianças (Briggs,1997; Reid, 2003; Rustin 1989, 2002; Sternberg, 2005). Conforme assinala Briggs (2005), do ponto de vista científico, o princípio central do método Bick é a primazia da descoberta em relação à explicação. Segundo Haag, (2002) as hipóteses sobre a vida psíquica prenatal são emergentes das proposições de Bick. O conhecimento do bebé a partir de Bick indica que o mesmo não pode pensar e sentir sem a *angústia de queda sem fim* (Bick, 1986), *de precipitação* (Houzel, 1995), *de liquefação* (Tustin, 1981/1984a), *de ansiedades impensáveis* (Winnicott, 1958/1996) e de *terrores sem nome* (Bion, 1962/1991a). Nesta linha de pensamento, Tustin (1975,1984b) postula que a sensorialidade e a afetividade constituem a base integradora do Eu corporal, que depende do outro para se constituir. A mais-valia do método de Bick diz respeito às implicações clínicas que dele decorrem, especialmente quando aplicado em casos e situações atípicas, daí o alargamento da sua aplicação para vários contextos. Em ambiente hospitalar verifica-se que a observação não influencia só os pais mas também a equipa médica e de enfermagem (Bertoldi, 2000; Cresti & Lapi, 1997; Druon, 1997, 1996/2005; Hinshelwood, 2002; Martini, 2000; Wirth, 2000). O facto de o observador participar da observação de uma forma empática e não intrusiva faz com que o método tenha um efeito terapêutico.

1.1.2. A ecografia obstétrica e as competências do recém-nascido

Com o aparecimento e a evolução da ecografia obstétrica e com as descobertas sobre as *competências* do recém-nascido, foram destacadas as capacidades do bebé para interagir com o ambiente (Brazelton & Nugent, 1995/1997; Costas, 2000; Costas & Domènech, 1987) e relevados os dados reportáveis aos sentidos do bebé, aos seus ritmos de atividade e de inatividade, aos rudimentos dos seus estados de consciência e ciclos sono-vigília, à sua recetividade a certos estímulos sensoriais e à sua responsividade reflexa simples e complexa (Brazelton & Cramer, 1989/2007; Lecanuet, Granier-Deferre & Schaal, 1991; Piontelli, 1992/1995).

Piontelli (1992/1995), influenciada por autores como Esther Bick, Bowlby, Darwin e Freud, afirmava a continuidade entre a vida intrauterina e a posnatal, ao revelar as experiências vividas pelos bebês no útero materno, referindo que:

O facto de termos todos sido um dia bebês ajuda-nos a compreender melhor o impacto emocional que os verdadeiros bebês ou os aspetos infantis dos nossos pacientes mobilizam em nós, e a observação direta de bebês no quotidiano ajuda-nos a confirmar e reforçar, bem como a corrigir ou rejeitar as nossas intuições (Piontelli, 1992/1995, p. 20).

As suas observações, efetuadas ao longo de quatro anos, permitiram-lhe demonstrar que o bebê “in útero” apresenta funções sensório-perceptivas muito complexas que teriam um efeito emocional profundo sobre a criança.

Vemos assim que os estudos ecográficos e os estudos com recém-nascidos e com bebês prematuros, promoveram um novo olhar sobre o desenvolvimento psíquico do bebê, mostrando as capacidades do mesmo, anteriores ao nascimento biológico, a nível sensorial, mnésico e neurocomportamental, ilustrando a continuidade entre a vida intrauterina e posnatal. Porém, o facto do repertório de manifestações do bebê ser relativamente limitado e um mesmo sinal poder revelar condições pulsionais variadas e literalmente inversas, deverá tornar-nos prudentes quanto à aplicação exclusiva de instrumentos avaliativos (escalas, grelhas ou afins) que não têm em conta nem a história do ponto de vista diacrónico, nem o vivido contratransferencial do investigador (Golse, 2001).

No que respeita às capacidades sensoriais, sabe-se que por volta da sétima semana de gestação, o bebê revela sensibilidade táctil na região peribucal. O tato, o paladar, o olfato, a audição e a visão, segundo Delassus (2001) e Molitor e Hsu (2008), tornam-se funcionais entre as oito e as vinte e seis semanas de gestação. Na vigésima semana é adquirida a sensibilidade táctil em toda a pele e mucosas, outorgando ao bebê a capacidade de se aproximar ou de se afastar de uma fonte de estimulação.

A confluência de diversos saberes fez com que génese prenatal do objeto fosse remetida para a sensorialidade fetal, cuja existência é hoje conhecida com grande precisão (Della Vedova & Imbasciati, 1998, 2005; Manfredi & Imbasciati, 2004; Piontelli, 1992/1995; Righetti, 2007).

A pele do bebê constitui o principal meio de contacto com o mundo (Anzieu, 1985/1989; Montagu, 1988; Volich, 2000; Winnicott, 1979/1983c), uma interface entre o eu e o outro, entre o mundo interno e o mundo externo (Bitelman, 2003), daí ter sido

conceptualizada como *membrana do ego*, *pele psíquica* ou *envelope psíquico*. Nesta linha, Regine Prat (2007) refere que o primeiro trabalho psíquico do bebé, as suas primeiras excitações transformadas estão relacionadas com os elementos tácteis, na alternância contacto/perda de contacto. No útero, o bebé pode experimentar atividades “autónomas”, iniciar contactos com as paredes uterinas e com o seu próprio corpo, o que lhe permitirá experiências ativas de agarrar/atirar num *fort-da* intrauterino. Estas experiências são indissociáveis e evocam permanentemente uma ligação com o outro e as características da alternância da presença/ausência do objeto.

Nos últimos meses de gravidez, o bebé tem já definidos três estados de sono e vigília, tem os seus ritmos próprios e tem uma atividade variável ao longo do dia. Os ritmos da mãe e do feto entrelaçam-se numa sincronia em que cada um vai conhecendo o outro. O bebé faz experiências e é modulado pelas experiências da mãe (Brazelton, 1981/1992). As alternâncias sono-vigília e a percepção dos movimentos da mãe permitem ao bebé introduzir diferenças qualitativas nas alternâncias da presença-ausência.

Por seu lado, neste mesmo tempo, as capacidades gustativas e olfativas dos bebés já estão muito ligadas, iniciando-se a sua diferenciação pela quinta semana de gestação. Os sabores e odores passam através do líquido amniótico e do sangue (sabendo-se que a partir dos 6 meses degusta diariamente cerca de 750 cm³ de líquido amniótico). A resposta a estímulos através do paladar surge às vinte e oito semanas e a competência olfativa estabelece-se às vinte e cinco semanas (Delassus, 2001; Molitor & Hsu, 2008).

No que respeita à audição, detetam-se respostas a estímulos acústicos através de índices indiretos, como o aumento da frequência cardíaca, iniciando-se a aprendizagem e memorização da voz materna, de sons internos e de sons externos às vinte e duas semanas de gestação. É também, nesta altura, que o feto discrimina e tem preferência pela voz materna. Às vinte e oito semanas reage a sons exteriores e interiores (batimentos cardíacos e gorgolejos intestinais) e o seu conjunto auditivo está funcional, o que pode ser observado facilmente na segunda metade da gestação (Delassus, 2001; Molitor & Hsu, 2008).

O conhecimento da sensorialidade auditiva fetal levou Maiello (2000) a considerar que os momentos iniciais do surgimento e diferenciação do aparelho psíquico do bebé estão relacionados com a dimensão acústica. É a experiência “in útero” do ruído de fundo que permite a diferenciação dos sons regulares e permanentes dos sons aleatórios. Deste modo, a percepção da voz da mãe pode representar a primeira experiência de alteridade da criança na

vida prenatal, já que o bebê não tem nenhum poder sobre a presença – ausência ou sobre a qualidade emocional ou mental da voz materna. É a descontinuidade dos sons, particularmente da voz materna, que constitui uma pré-forma da problemática posterior do par ausência-presença do objeto, durante a vida posnatal. Maiello reporta-se ao *objeto sonoro* como o primeiro objeto a ser constituído no bebê.

As restantes atividades sensoriais, a tátil, a gustativa, a olfativa e a cinestésica, vão no mesmo sentido. Logo ao nascer o bebê procura referências do período uterino, a voz materna ou paterna, os batimentos cardíacos da mãe, o cheiro do líquido amniótico. Foram as inscrições sensoriais prenatais que estruturaram um primeiro tempo de espera pelo encontro posnatal, com as irregularidades da presença do objeto externo (Golse, 2006/2007).

Os nervos óticos estão completos às quinze semanas e, na vigésima, com a abertura e fecho das pálpebras, a visão está preparada para a captação de luz que atravessa a parede abdominal. A maturação do sistema visual e dos movimentos oculares tem início às vinte e cinco semanas. Este parece ser o sentido que mais continua a desenvolver-se após o nascimento, talvez devido à imaturidade da estrutura das vias neuronais no final da gestação (Delassus, 2001; Molitor & Hsu, 2008).

Estes aspetos revelam igualmente a capacidade de, “in útero”, o bebê fazer variar as características visuais do seu mundo, abrindo e fechando os olhos, exercendo a sua autonomia e dando uma forma visual aos processos de presença/ausência (Prat, 2007).

O bebê reconhece o mundo através do corpo, construindo a partir dele o seu mundo interno em permanente relação com o mundo externo. Este desenvolvimento dos sentidos que, segundo diversos autores, fundam uma autonomia do bebê (Delassus, 2006; Haag, 2000; Prat, 2007), não significa que este não dependa da mãe para o conter, recolher os elementos da sua psique, para lhe dar unidade, coerência e sentido. Deste modo, todas as suas tensões e sensações corporais podem tornar-se afetos e experiências relacionais e emocionais se essas tensões forem sentidas e nomeadas como tal pelo outro cuidador, a mãe na maioria dos casos, contribuindo para a implementação da representação psíquica da experiência por parte da criança (Prat, 2007).

Numa linha mais interacionista surgem os trabalhos observacionais de Daniel Stern (1985/1989) que ilustram o interesse de se considerar um *tempo presente* para o bebê (Mellier, 2005a, 2005b), demonstrando a comunicação rítmica entre a mãe e o bebê, denominados por *sintonia afetiva*. Stern (1995) considera que o bebê traz consigo capacidades

para estabelecer relações, sendo participante na construção das primeiras relações essenciais, ainda que para que possa ser possível a experiência do *self* seja necessário um contexto intersubjetivo adequado que facilite a elaboração e o desenvolvimento de estruturas psicológicas profundas. Para Stern (1995) a emergência da intersubjetividade entre a mãe e o bebê, decorre através da harmonização afetiva e permite estabelecer os ritmos das diferentes vias sensoriais.

No bebê podem observar-se cinco tipos diferentes de interações: interações biológicas, comportamentais, afetivas, fantasmáticas e simbólicas. No nosso trabalho interessam-nos destacar as três últimas, as afetivas, as fantasmáticas e as simbólicas ou protossimbólicas. As afetivas permitem a sincronia dos afetos e emoções. Trata-se do *acordo afetivo* ou *harmonização dos afetos* descritos por Stern (1985/1989), que pode ser unimodal ou transmodal, imediato ou deferido, atenuado ou amplificado, definindo um estilo próprio. Por exemplo, se um bebê emite um som ou chora a mãe utiliza os sons ou palavras num acordo unimodal ou acaricia o filho e olha-o com ternura, num acordo transmodal. As fantasmáticas permitem uma influência recíproca entre os cuidadores e o bebê. As protossimbólicas dizem respeito aos processos de semiotização dos comportamentos por parte dos pais. Por exemplo, quando o recém-nascido sorri sem intenção de socializar e os pais interpretam o sorriso como um signo que lhes é dirigido, numa *ilusão antecipatória* segundo a expressão de Diatkine (1974), facilitando os processos de simbolização no bebê.

As perceções do bebê organizam-se desde as primeiras horas após o nascimento (parto) à volta da distinção mãe/pai/não-mãe/não-pai (Debray, 2001). Esta distinção inaugural, a mais favorável para a emergência do aparelho psíquico, pode tornar-se flutuante e frágil se não se apoiar sobre interações suficientemente boas, tradutoras de um bom acordo pai/mãe/bebê, o *attunement* de Stern (1985/1989).

Assim, para ser capaz de pensar, interagir e mais tarde falar, o bebê precisa concomitantemente do seu corpo e da relação com o outro. Para além dos aspetos sensoriais, no bebê, a ação e o pensamento são simultâneos e intimamente ligados (Haag, 2000), ele sente pelo gesto, a ação e o pensamento são indissociáveis. A importância da motricidade na relação de objeto já tinha sido expressa por Marty e Fain (1954/1955) e por Winnicott (1957a, 1957b, 1957/1983a) que ao afirmar que brincar é fazer, revela o envolvimento do corpo como uma questão central. Todos os autores citados referem que os primeiros meses são consagrados ao trabalho psíquico de integração, separação e construção da relação.

Estamos muito longe de considerar o bebê como um ser passivo, uma tela branca e inerte, onde se inscreveriam as marcas do seu meio, em especial, as que decorressem na dependência da mãe. No presente, esta relação com o ambiente é concebida como um conjunto de processos bidirecionais, em que se reconhece que há um potencial social inato do bebê e um efetivo papel ativo logo nas suas primeiras interações com os pais (Bråten, 1998; Bråten & Trevarthen 2007; Brazelton, 1982, 1981/1992; Malloch & Trevarthen, 2009; Missonnier, 2007; Stern, 1985/1989; Trevarthen & Aitken, 2003). Os avanços científicos têm permitido chegar a uma *coreografia da presença e da ausência* do outro humano na sua constituição psíquica (Puget, 2003).

Durante os primeiros meses de vida todos os bebês choram. O choro dos bebês é particularmente importante, dados os poucos recursos com que nascem para comunicar. Entre a sexta e a oitava semana de vida são comuns os *momentos emergentes* de troca de sorrisos, vocalizações e choro. Spitz (1965) falava do sorriso como o primeiro organizador psíquico. Stern (1985/1989) referenciava os sorrisos e as vocalizações como uma fronteira qualitativa tão clara como o nascimento. Reddy e Trevarthen (2004) reportam-se ao surgimento da proto-conversaço demonstrating a precocidade da expectativa social dos bebês, enquanto Mellier (2005a) prefere falar de *coemocionalidade* e *sociabilidade psíquica* definindo a emoção como um afeto entre a corporalidade e a grupalidade.

Embora Freud (1923/1969) tivesse considerado que no início da vida a criança se comportava da mesma maneira com o pai e a mãe, as observações dos bebês na família há muito que desmentiram esta ideia. A ligação intersubjetiva estabelecida entre o bebê e o pai é precoce e diferenciada da ligação mãe-bebê. O nascimento psíquico da criança é fundamentalmente progressivo, heterogêneo e interativo. Desde a gestação o bebê comunica com a mãe com todos os meios que tem à disposição. Ao nascer tem uma parte ativa na relação uma vez que traz consigo uma grande capacidade de autorregulação interna (Gonçalves, 2004), é capaz de estimular o seu meio, exigir respostas e interagir de acordo com as suas disposições interativas inatas, daí Eduardo de Sá afirmar que “os bebês já nascem a falar. Falam pelos olhos, pelos gestos, pelo corpo, pelo choro, pelo sorriso, e pela atenção que lhes merecemos.” (Sá, 2001, p.89).

Assim, a par dos desenvolvimentos que consideram o corpo do bebê como a via real para o acesso dos processos psíquicos, o *pivot* do processo de subjetivação, estão os estudos mais recentes da *Infant Research* sobre o *triângulo primário* (Fivaz-Depeursinge & Corboz-

Warnery, 1999) que mostram que as crianças são capazes de ter uma *relação polifônica* (Stern, 1985/1989) com o contexto relacional desde o início da vida. Loewald (1980) argumenta mesmo que não deve ser feita uma distinção clara entre o bebê pré-verbal e verbal, porque a criança é banhada em linguagem desde o início. A pesquisa mostrou que, mesmo no útero, os bebês podem distinguir pequenas diferenças na ritmicidade, entonação, variação de frequência e componentes fonéticas do discurso (Beebe, Lachman & Jaffe, 1997). Assim, defendemos que o bebê traz desde o útero competências de intersubjetividade com a mãe e que o desenvolvimento da intersubjetividade e a emergência psíquica se constituem numa dinâmica evolutiva, entre momentos de centração no corpo, momentos de indiferenciação e momentos fugazes de intersubjetividade.

O desenvolvimento funcional do bebê implica o desenvolvimento da triangulação entre a criança e os pais, uma vez que no sistema triádico todos se influenciam e todos são influenciados continuamente (Lamour, 2000), o que equivale a dizer que o bebê constrói os seus *envelopes* cutâneos e psíquicos no seio do grupo familiar, ou ainda, que o bebê tal como a mãe com o pai na sua mente, coexistem numa tensão dinâmica criando em conjunto um espaço-terceiro. Este conceito de *terceiro*, referido por Ogden (1994a, 1994b, 2004a) como intersubjetividade, é útil para tentar transmitir a ideia de uma área de experiência que não reduz os indivíduos envolvidos.

Conscientes de não termos esgotado todo o leque de teorias sobre o bebê e da nossa tendência à integração de vários campos e modos de o pensar, assumimos esta abordagem, pois cada um percebe os assuntos e as situações de acordo com o seu próprio vértice (Bion, 1970/2007), de acordo com as suas próprias identificações, com o seu objeto de estudo e com os seus limites. Assim, por considerarmos que o bebê das observações, tal como o bebê da clínica é e será sempre uma construção do adulto que, por sua vez, também é construído pelo bebê, como descreveremos adiante neste trabalho, importa-nos reafirmar a intersubjetividade e investigar se faz sentido falar de tríada e intersubjetividade antes do nascimento, atendendo aos possíveis pontos de encontro e desencontro, procurando compreender os lugares de cada um, incluindo o lugar do investigador.

De acordo com Ogden (1992a), o ser humano é a um só tempo, um ser biológico, psíquico, cultural, social e histórico. Vive em conflito, numa tensão dialética entre os aspetos conscientes e inconscientes da experiência. Não aceitar a dimensão inconsciente da mente humana é perpetuar a surdez e a cegueira ao invés de perceber os problemas de audição e de

visão que estreitam as nossas perspectivas. Nesta conjuntura, prosseguimos este trabalho apesar da noção de construção (e de coconstrução) nos levar diretamente à questão dos limites da interpretação, do que pode ser conhecido e interpretado, dos sentidos que não se esgotam, que se fazem e se refazem a partir de diferentes referências e de novos *insights*. Embora exista sempre algo que escapa à construção, que fica de fora, que é impossível de apreender e de reconstruir, já que qualquer construção sobre o bebê será sempre incompleta e inacabada, o nosso propósito é dar continuidade ao que iniciámos, sem sucumbir às turbulências próprias da investigação.

1.2. Sobre a mãe e o tornar-se mãe

1.2.1. O processo de gravidez

Freud praticamente não falou da gravidez. Apenas a explicou no contexto do desenvolvimento psicosssexual da menina, atribuindo o desejo de maternidade à fase edípiana (Freud, 1915/1969) e mais tarde ao vínculo pré-edípiano para com a mãe (Freud, 1931/1969, 1933 [1932] /1969). A motivação inconsciente da mulher consistia no desejo de substituir a falta do pênis.

Na mesma altura, Helene Deutsch (Deutsch, 1924/1994) atribuiu à gravidez uma forte perturbação da economia libidinal devido ao fenómeno da *regressão*. Segundo Deutsch a mulher grávida revive as situações passadas no decurso do desenvolvimento da relação de objeto. O bebê torna-se o depositário de diversos investimentos de objeto. Para Deutsch, o desejo de procriar é atribuído à *função recetiva* do psiquismo feminino (Deutsch, 1945/1969).

Por sua vez, Therese Benedek sublinha as tendências recetivas e retentoras da mulher e considera a gravidez um *evento psicossomático*, onde as correspondências entre as mudanças fisiológicas hormonais e as modalidades psicológicas se tornam evidentes (Benedek, 1956).

É com o conceito de crise maturativa de Grete Bibring (1959) e de Bibring, Dwyer, Huntington e Valenstein (1961), que a gravidez passa a ter o significado de um processo ou uma *crise maturativa*, comparada à da adolescência devido à exacerbação dos conflitos infantis. As mudanças psíquicas no período da gravidez têm uma dupla valência, podem ser

evolutivas pela aquisição de um nível de integração mais maduro ou, pelo contrário, podem ser percebidas pela mulher como ameaças à sua integridade.

Para Monique Bydlowski (1991) o período da gravidez pode ser entendido como “le moment d’un état psychique particulier, un état de susceptibilité ou de transparence psychique où des fragments de l’inconscient viennent à la conscience” (p. 137). Bydlowski leva a sua reflexão mais longe ligando esta transparência aos fenômenos que caracterizam a psicose. Este estado induzido pela gravidez, é vivido pela mulher grávida como um acontecimento natural. A *transparência psíquica* pode ser associada ao conceito de *preocupação maternal primária* descrito por Winnicott, em 1956 (Winnicott, 1956/2007) e que desenvolveremos adiante.

À semelhança de Bibring e de Bydlowski, Dinora Pines (1972, 1982) considera a gravidez como uma etapa fundamental da construção da identidade feminina, pela possibilidade que dá à mulher de elaborar o processo de separação-individuação em relação à sua própria mãe. Consequentemente a gravidez pode ser considerada como o *terceiro movimento de separação-individuação*, uma vez que a individuação da mulher grávida é melhor articulada graças a uma diferenciação dos próprios limites e do seu espaço interior relativamente à sua mãe, ao seu companheiro e outras figuras significativas (Ammaniti, Candelori, Pola & Tambelli, 1999).

A partir dos primeiros desenvolvimentos sobre as questões implicadas na gravidez, foram destacados os diferentes *estados, períodos* ou *fases* da gravidez (Benedek, 1959, 1970; Bibring, 1959; Bibring, Dwyer, Huntington & Valenstein, 1961; Kestenberg, 1956; Pines, 1972, 1982; Raphael-Leff, 1980), os diferentes tipos de *perda* associados à mesma (Birksted-Breen, 1992), os diferentes *estilos maternos* (Raphael-Leff, 1986), os *fantasmas da gravidez* (Ganem 1992), e as *representações maternas* (Ammaniti et al., 1992; Birksted-Breen, 1992; Leifer, 1980).

A *constelação materna*, conceito introduzido por Stern em 1995, reporta-se a uma nova organização do psiquismo feminino que se desenvolve durante a gravidez e se prolonga de alguns meses a alguns anos nas sociedades ocidentais. O *tornar-se* mãe, segundo este autor, implica comportamentos, sensibilidades e fantasmas específicos, a que é preciso atender. Esta *constelação materna*, considerada como organizador psíquico, corresponde a três tipos de discurso: o discurso da mãe com a sua própria mãe, enquanto filha-criança na relação com a sua própria mãe; o discurso da mãe com ela mesma como sendo mãe ou futura

mãe e, ainda, o discurso da mãe com o seu bebé (feto ou recém-nascido). Esta *trilogia da maternidade* (Stern, 1995), constituída pela mãe da mãe, pela mãe e pelo bebé, vai mostrar que os interesses da mãe se vão dirigir mais sobre a sua própria mãe do que sobre o seu próprio pai, mais sobre a sua mãe enquanto mãe que sobre a sua mãe enquanto mulher, mais sobre as mulheres que sobre os homens, mais sobre os problemas desenvolvimentais da criança que sobre os seus próprios interesses profissionais, mais sobre o cônjuge enquanto pai, do que enquanto homem e parceiro sexual. A mãe abandonará o seu complexo de Édipo ou colocá-lo-á entre parêntesis por uns tempos.

No trabalho sobre *O nascimento de uma mãe* Stern e Brushweiller-Stern (2000) descrevem uma experiência inigualável que domina absolutamente todas as facetas da realidade psíquica da protagonista, tanto intra como intersubjetivamente. O feto cresce no ventre ao mesmo tempo que a identidade maternal e o bebé imaginário tomam forma na mente da mãe. No psiquismo da mulher que vai *tornar-se* mãe decorrem três gravidezes em simultâneo, a do bebé que cresce no ventre materno, a da nova organização psíquica da mulher e a do bebé imaginado que ocupa um lugar na mente da mulher.

No mesmo sentido, Magnana (1992) pela observação de uma família através do método de Esther Bick, referiu que com a chegada do bebé a mãe perdia a sua antiga identidade e constituiria uma nova, mudava de pele. Nas suas palavras:

Elle n'est plus l'adulte capable... Elle ne sait plus qui elle est, car elle n'a pas encore acquis sa nouvelle identité de mère. Sa confusion et le sentiment très douloureux de perte de son ancienne identité s'associent à la prise de conscience de sa totale responsabilité pour ce bébé. (p. 181)

Também Bertrand Cramer e Palacio Espasa (1993) sublinham as mudanças psíquicas no processo de *tornar-se*, referindo que:

Le fonctionnement psychique des parents — surtout de la mère — obéit alors à une *nouvelle topique*, qui inclut la représentation mentale de l'enfant comme une adjonction au territoire psychique parental . . . Les vicissitudes normales et pathologiques des relations précoces tiennent à la nature de cet effet de rencontre entre le nouveau de l'enfant et l'infantile des parents, entre l'étrangeté du bébé et la familiarité des imagos anciennes. (p. 374)

Quando fica grávida, então, todo o passado relacional da mulher, mais ou menos ultrapassado, é revivido em forma invertida. Há uma mobilização dos lugares psíquicos ao deixar de ser apenas filha para passar a ser mãe. Neste processo a mulher tem de aceitar a

sombra da mãe no seu interior, ocupar o seu lugar na sucessão de gerações, assumir as modificações da sua imagem e suportar a ideia da sua própria finitude.

Existem trabalhos que descrevem um estado emocional global das mulheres grávidas, que tornaria possível o acesso a conteúdos mentais inconscientes, por regra submetidos ao controlo do recalçamento, que aqui, de certo modo, está aliviado (Bydlowski, 1998, 2000; Gauthier, 1999; Manzano, 1996; Palacio-Espasa, 1996; Raphael-Leff, 1995). Estes estados de *transparência psíquica, permeabilidade do inconsciente e/ou inconsciente à flor da pele*, observam-se exclusivamente em grávidas e estariam, mais ou menos ativos, desde o conhecimento da gravidez até várias semanas depois do nascimento do bebé. Este estado é de suscetibilidade e traduz-se por uma grande permeabilidade relativamente às representações inconscientes (cenários, memorizações e fantasmas). São conteúdos sobretudo relacionados com a identidade feminina e especificamente os que se referem à sua própria história, de ter sido e ser, ainda, filha da sua mãe, isto é, reportáveis à temática edipiana e ao desejo de um filho, como forma de aceder a uma feminilidade invejada da mãe.

A grávida tende a tornar proeminente e acessível o período em que ela era filha da sua própria mãe, em detrimento das fantasias relativas ao futuro bebé. Há como que uma espécie de hesitação entre o conter e ser contida. Bydlowski (1997, p. 97) afirma que: “L’intensité de la résurgence de certains fantômes régressifs et l’afflux de remémorations infantiles exprimées sur un mode nostalgique contrastent avec l’absence d’un discours raisonnable sur la réalité du fœtus.” As lembranças do passado, até então retidas no inconsciente, testemunham a *transparência psíquica* característica deste período da vida. Segundo Raphael-Leff (1995, 2010) a *permeabilidade do inconsciente* da grávida permitirá explorar não só todo o seu historial relacional enquanto filha dos seus pais, como, também, todo o seu mundo fantasmático em relação ao lugar em que colocará o seu futuro bebé dentro do seu projeto de mãe e de família. Este é um período de particular acuidade na deteção de possíveis dificuldades ou complicações no processo de ligação da mãe ao seu bebé. Ainda segundo esta autora, durante a gestação a mulher enriquecerá e acrescentará matizes ao seu filho imaginário a partir de certos elementos da realidade, como as imagens ecográficas e os movimentos fetais. Ocorrerá o surgimento de conteúdos inconscientes profundos que, dado o seu estado, aflorarão na mulher de forma extraordinária, especialmente os relacionados com as suas representações infantis. Todos estes elementos conjugar-se-ão mais ou menos dramaticamente após o parto e nos primeiros anos de vida do filho.

Relativamente às representações psíquicas do bebê na mãe, Lebovici e Stoleru (1983) e Lebovici (1998) afirmam que na mãe existem quatro tipos de representações: o *imaginário*, o *fantasmático*, o *mítico* e o *narcísico*. Estas representações estão presentes em diferentes momentos da vida e podem sofrer modificações, nomeadamente depois de uma ecografia. O *bebé imaginário* diz respeito ao conjunto de representações conscientes. Está enraizado no pré-consciente e é pré-edipiano. É um fruto do desejo de gravidez, muitas vezes idealizado pela mãe. O *bebé fantasmático* diz respeito ao conjunto de representações inconscientes, fruto das dinâmicas e conflitos pré-edipianos e edipianos da mãe com o peso da história familiar e pessoal da mesma. É um bebê que já está presente no imaginário desde a infância. O *bebé mítico* está relacionado com a pertença coletiva e a ressonância individual, diz respeito a todas as referências culturais e mediáticas que envolvem a mulher grávida. Por fim, o *bebé narcísico* é a representação de todos os investimentos narcísicos dos pais.

Entre os autores que abordaram o processo de *maternidade* (Racamier, 1961) ou de *tornar-se* mãe destacamos um artigo memorável de Winnicott (1956/2007), onde o autor descreve o *estado de preocupação primária* típico no final da gravidez e no pós-parto, quando a mulher dirige o seu foco de atenção e investimentos para o bebê. A mulher grávida apresenta um estado de hipersensibilidade, uma *doença normal* que desaparece sem deixar rastro devido ao recalçamento. Caracteriza este estado a regressão emocional da mãe à sua infância, o que propicia a identificação com o filho, tornando-a mais apta para compreender e atender às suas necessidades.

No mesmo sentido, Bydlowski (1997, 2001), Bydlowski e Golse (2001), Cramer e Palacio-Espasa (1993) ao abordarem o funcionamento psíquico perinatal da mãe, evidenciam que este pode variar desde uma sensibilidade contextualizada às transformações vividas até aos estados psicopatológicos.

1.2.2. A questão do desejo e da transparência psíquica

No que respeita ao desejo de ter um bebê Bydlowski refere que: “le désir d'enfant serait la traduction naturelle du désir sexuel dans sa fonction collective d'assurer la reproduction de l'espèce et dans sa fonction individuelle de transmission de l'histoire personnelle et familiale” (Bydlowski, 1997, p. 139). A mesma autora acrescenta que na sociedade contracetiva pós-revolução desejar uma criança é parar de recusar ativamente, deixando atuar as forças inconscientes, catalisadoras do momento orgânico, uma vez que

todos sabemos que o ego não é dono de si mesmo, muitas vezes há uma vontade consciente e o inconsciente age como lhe agrada, no campo da procriação como noutros (Bydlowski, 2000). Assim, para esta autora a dinâmica do desejo de ter filhos tem as suas raízes na identificação que liga a menina à mãe das suas origens. Ao identificar-se a essa primeira imago pré-edipiana, a menina vai querer o seu primeiro filho a partir da sua própria mãe, só mais tarde se volta para o pai. O desejo de um filho resultará de uma combinação harmoniosa de três componentes: a identificação com a mãe pré-edipiana, o desejo fálico e incestuoso de um filho dado pelo pai e o amor sexual por um outro homem do seu presente (Bydlowski, 2000).

De acordo com Bydlowski (2001):

La recherche clinique auprès des femmes enceintes révèle en effet que la grossesse est le moment d'un état particulier du psychisme, état de transparence où des fragments du préconscient et de l'inconscient viennent facilement à la conscience. Ce phénomène qui, cliniquement, caractérise souvent de graves affections, se présente chez la femme enceinte comme un événement ordinaire. (p. 41)

Este fenómeno pode ser observado através da tendência, por parte da mulher, de falar de aspetos do seu mundo interno que habitualmente permanecem no inconsciente. Não se trata apenas de uma fragilidade psíquica, mas de um estado de plasticidade que é marcado pela diminuição do recalçamento. A mulher volta-se para si mesma e o tão comentado investimento no filho esperado é, na maioria das vezes, secreto e silencioso. “La grossesse inaugure donc l'expérience d'une rencontre intime avec soi-même: la capacité d'érotiser une partie encore interne à soi est en question” (Bydlowski, 2001, p. 45). Devido à diminuição da função protetora do recalçamento durante a gestação, os conflitos infantis são reativados e as reminiscências podem emergir de uma forma perturbadora. Neste estado a mulher está numa posição de apelar ao outro e apresenta uma habilidade especial para transferir. Há na grávida uma especial autenticidade da vida psíquica que é perceptível a partir das primeiras semanas de gestação. É este frágil senso de identidade da mulher e a reação psíquica indiferenciada entre o *self* e o outro que tornam possível e tolerável a intrusão do novo ser no corpo e no psiquismo materno. A imagem do bebé vai-se afirmando gradualmente no psiquismo materno. É a indiferenciação entre o *self* e o outro, que permite à mulher o enxerto psíquico (Benoit Bayle, 2005).

Não há dúvida de que a transição para a maternidade constitui um período de desenvolvimento complexo e importante na vida da mulher (Blum, 2007; Cowan & Cowan, 1992; Raphael-Leff, 2001; Stern, 1995) durante a qual poucas experiências têm um poder transformativo como a gravidez e a maternidade (Cohen & Slade, 2000).

1.2.3. Novas perspectivas

Ao longo dos últimos vinte anos Ettinger (1993, 2005, 2006, 2007/2012, 2010) desenvolve um modelo psicanalítico *matricial* para pensar a vulnerabilidade primordial, a fragilidade, a sensibilidade e a capacidade primordial de compaixão para com o outro desconhecido, invocando uma dimensão da subjetividade coexistente entre a mãe e o bebê, em que o não-Eu não é um intruso para o Eu, já que um é suscetível para com o outro desconhecido que é um parceiro na situação, *um parceiro-na-diferença*. Assim, em 1993, refere que:

I took the intrauterine meeting as a model for human situations and processes in which non-I is not an intruder, but a partner in difference. The Matrix reflects multiple and/or partial joint strata of subjectivity whose elements recognize each other without knowing each other. (p. 12)

Desta forma, esta autora propõe uma representação radicalmente diferente da gravidez como um estado de estar vivo e dar vida, convidando-nos a pensar no *prematernal/prenatal* como um evento compartilhado cujo impacto é diferente para cada parceiro do encontro primordial. Ettinger considera que as nossas relações com os outros, em termos de afeto, são anteriores às relações intersubjetivas, quando estamos preocupados com a forma como vemos os outros, o que pensamos dos outros e se estamos ou não a identificar-nos com os outros. Argumenta que *tornar-se-vivo* implica uma dinâmica progressiva de um estado de não-vida em que o sujeito é *coemergente* para a vida. É o *tornar-se vivo* ao lado da que se torna mãe, que por sua vez está envolta num *Eros compassivo* de hospitalidade para com a vida emergente. Este modelo de pensamento não permanece bloqueado dentro do binário masculino/feminino, uma vez que a sua teoria não é fundamentada em órgãos físicos, não é regida pelo significante fálico de presença/ausência, ativo/passivo, masculino/feminino. O *feminino matricial* refere-se a uma *coafetação*, uma *coemergência* das diferenças em condições de proximidade prematernal/prenatal da génese humana. Ettinger não reduz o feminino a uma essência fisiológica, anatômica ou biológica, como atributo da mulher, definido como oposto do homem, mas sim como uma mudança de estrato suplementar, de

subjetividade e sentido humano. Este estrato é-nos entregue a todos, independentemente do sexo e, mais tarde, da orientação sexual. Nesse sentido, tal como a autora, reconhecemos que o materno-feminino poderá ser uma fonte de significado, um modelo de pensamento para pensar a subjetividade humana, uma matriz para a ética, para estética, para a poética e para as relações sociais (Ettinger, 2005, 2006, 2007/2012, 2010) uma vez que os padrões iniciais da *trans-subjetividade* e *intersubjetividade* do par mãe-bebé persistem em todos, como o *conhecido impensado* (Hollway & Froggett, 2012; Bollas, 1987).

Encontramos na teoria matricial de Ettinger alguma correspondência com Winnicott (1971/1975b, p.120) quando este refere que, nos homens como nas mulheres, existe um elemento feminino puro, o ser, sem relação com o pulsional, relacionado com um elemento masculino puro, em relação ao pulsional, o fazer, o *após ser – fazer e deixar-se fazer*. Este *após* supõe uma anterioridade da posição feminina também encontrada em Melanie Klein (1921/1948) quando descreve *a fase feminina primitiva* no desenvolvimento sexual na menina e no menino. As duas componentes, masculina e feminina precisam uma da outra para se manifestar, o que confirma a bissexualidade psíquica.

A partir da gestação física e psíquica é a mãe a mais apta a reconhecer as necessidades do bebé expressas sensorialmente, a tomá-las para si (*taking-in*), a modelá-las e a conferir-lhes um significado, devolvendo-as transformadas e assimiláveis para o filho. É a mãe que desta forma possibilita a transformação dos elementos sensoriais em *elementos alfa* (Bion, 1962), auxiliando o bebé a tomar consciência de si e de um outro capaz de sobreviver aos conteúdos agressivos, passando a existir enquanto objeto real.

É a mãe que permitirá, ou não, que um terceiro possa vir a existir em relação à criança contribuindo para o estabelecimento da função paterna no filho. Para Noël (2008) e Noël & Cyr (2009, 2010), há mães cujas *relações de objeto* são duais (*mães psiquicamente monoparentais*) e outras mães cujas *relações de objeto* são triangulares (*mães psiquicamente biparentais*), e entre estes dois extremos há mães com investimentos variáveis consoante o *objeto*. Segundo Aubert-Godart (2006) por vezes é mesmo necessário um terceiro externo para que os pais possam tornar eficientes as potencialidades intersubjetivas entre si. Assim, todas as modalidades de investimento do *objeto* podem ser mapeadas segundo o lugar psíquico dado ao terceiro: terceiro ausente, terceiro presente e funcional e terceiro presente e mais ou menos funcional (a bitriangulação descrita por Green em 1980 e retomada por Brusset em 1990).

1.2.4. Sobre a gravidez de risco

A família nuclear ocidental de hoje não se compara com a que foi estudada por Freud. Com efeito, encontramos na atualidade pais que têm o primeiro filho em idades cada vez mais extremadas, um acréscimo de famílias monoparentais, pais e mães com filhos de outros companheiros, casais sem filhos, casais homossexuais, casais com filhos adotivos, muitos nascimentos prematuros. No que respeita às crianças, estas, de facto, continuam a não nascer todas iguais em direitos (Ferreira, 2002).

Perante uma gravidez de risco ou o anúncio de uma malformação no filho os pais podem sentir-se impedidos, por uma realidade biológica, de ter uma ideia mais concreta sobre o futuro, de planear e elaborar um curso de desenvolvimento para o seu filho. Nesse contexto, a mãe está privada de ampla parte do processo imaginativo, o que pode dificultar a construção de uma estrutura representacional futura, formando um vácuo representacional. “Quando nós não podemos imaginar o futuro, não podemos avaliar o presente. Um dos pilares de todo o empreendimento da representação foi retirado” (Stern, 1995/1997 p. 52). Stern acredita que se os pais e mães não forem ajudados a olhar para esse vácuo preenchido por maus presságios, corre-se sério risco de um fracasso na ontogénese da representação dos pais sobre a criança presente e futura, além de um correspondente fracasso na representação da criança de si mesma.

Assim, para fazer nascer um filho não basta a junção de um óvulo com um espermatozoide. O nascimento pressupõe um aparelho psíquico. Mesmo uma gravidez normal e desejada, sem qualquer patologia materno-fetal, em que “tudo está bem” ou “tudo corre bem” a incerteza está presente em todos os processos de *tornar-se*, pelo que será compreensível que possa estar exacerbada aquando de uma gravidez considerada de risco, funcionando essa classificação como enzima para os habituais conflitos intrapsíquicos e intersubjetivos.

A ocorrência de um acidente perinatal pode ser um verdadeiro drama para todos os que vivem a chegada duma criança, sejam os pais, os familiares ou os prestadores de cuidados. A doença, a angústia, a vergonha, a insegurança, o sofrimento e a morte surgem no local onde se esperava o surgimento da vida e a realização de desejos.

Nos processos gestacionais associados a uma dimensão de risco, a tensão entre a vida e a morte poderá convocar nos pais um emaranhado entre o filho imaginário, o fantasmático e o real. Assim, quando há um grande desvio entre o *bebé fantasmático*, o *imaginário* e o *real*,

como nos casos de crianças nascidas precocemente, com anomalias congénitas e/ou cromossômicas e outras patologias, ou simplesmente quando há pareças reais ou imaginadas com alguém significativo, os pais poderão ter dificuldade em elaborar o luto do filho imaginário, tornando difícil o investimento no filho que nasceu.

Por seu lado, a nossa prática clínica na gravidez “normal” tem-nos revelado que a constelação materna é um conceito importante, que não evacua nem o conflito nem a sexualidade dos pais. O nascimento do bebé pode estimular tanto uma resolução como uma exacerbação dos conflitos parentais, podendo promover integração e diminuição das representações menos funcionais ou, pelo contrário, desintegração e aumento das mesmas (Ammaniti & Trentini, 2009). A influência do bebé sobre os pais pode ser muito poderosa e deve ser sempre tida em consideração. Trata-se de atender não só ao potencial terapêutico do bebé mas, de igual modo, ao seu potencial desorganizador, ou seja, às suas influências negativas (Cramer, 2007).

Quando há um risco biológico, uma suspeita sobre a normalidade do nascimento da criança que só pode dissipar-se, no melhor dos casos, após o parto ou ao longo do crescimento do filho, a revelação de um problema fetal, materno-fetal ou posnatal, a necessidade de compreender o mais precocemente possível o mundo interno dos pais e a intersubjetividade de cada tríada parece-nos indiscutível, dada a potencialidade traumática destas situações.

Estes dados não serão suficientes para nos despertar para o facto de que uma gravidez pode gerar profundas ondas sísmicas que tocam a constelação materna, a constelação paterna, o narcisismo, as questões pré edipianas e edipianas de cada um dos futuros pais, afetando igualmente a relação do casal? Não valerá a pena questionar se os futuros pais que vivem uma situação de risco, saturados de emoções, estarão capazes de lidar com uma realidade confundida por vezes com todos os seus fantasmas? Serão estes fantasmas demasiado presentes que forçarão os futuros pais a uma hipervigilância relativamente ao bebé que foram e ao bebé que terão? E quando um bebé nasce com problemas, há demasiada dor, faltam as palavras e as representações ou apenas não há quem as possa conter?

Quando em psicanálise se aborda a questão do desejo de ter um filho são, com frequência, utilizadas situações de infertilidade pela particularidade destas fazerem emergir constantemente temas conflituais da sexualidade e da filiação, ao contrário de outras doenças físicas que preencherão por completo o campo de preocupações, camuflando esses mesmos

conflitos (Bydlowski, 1997). Terá sido este um dos motivos que levou a psicanálise a não se interessar pela gravidez de risco biológico?

Para Ferraro e Nunziante-Cesaro (1990), toda a gravidez pode representar um *espaço oco* ou um *corpo saturado*, uma passagem ao ato da pulsão fusional primitiva, o preenchimento de algo que se esvaziara no nascimento. O motor da procriação seria o desejo de restaurar a relação primária e negar o traumatismo da separação originária. O tempo da gravidez representaria um tempo particular na vida da mulher onde emergiriam *fantasmas* de corpo pleno e da criança imaginária. Nesse sentido, para estas autoras os sintomas do início gravidez (náuseas e vômitos) podem estar relacionados com a reativação dos circuitos arcaicos da libido, relacionar-se com as teorias sexuais infantis sobre a origem dos bebês, simbolizar tentativas de expulsão do feto. Algumas grávidas orgulham-se por não sentir estes sintomas, como se tivessem superado um risco, sem ser afetadas, outras, podem ter a sensação de não estar grávidas. Para estas autoras, a ausência de sintomas orgânicos pode ser uma forma de negação relacionada com a ambivalência característica do primeiro trimestre da gravidez. Por outro lado, as fantasias de plenitude giram à volta da criança do inconsciente. Assim, Ferraro e Nunziante-Cesaro referem que há mulheres que estão grávidas de si mesmas, da criança que foram na representação da sua mãe. Referem que a gravidez é um momento em que coincidem três gerações no corpo da mulher, um tempo onde o passado e o futuro são realizados no presente e que nas mulheres que são incapazes de reconhecer a sua mãe em si, a procriação pode ser impossível ou difícil. No entanto, se estas mulheres tiverem sucesso, eles procriam tentando manter o maior tempo possível o processo de negação. Esta negação é simbolizada, entre outras coisas, pela falta de palavras sobre sua gravidez. O seu discurso é organizado em torno de temas fixos e recorrentes (excluindo o feto e a gravidez) lembrando um ritual obsessivo. O equilíbrio psíquico destas mulheres é, portanto, baseado na necessidade de manter o controlo onnipotente, tanto sobre as pessoas como sobre os eventos, o que impede a presença de novos elementos, incluindo o feto. Elas estão constantemente a tentar trazer esses elementos para algo conhecido e previsível. Portanto, nenhum lugar é dado às fantasias sobre o feto por causa dos perigos que podem surgir a partir do desejo. Este último pode comprometer o planeamento da vida psíquica da mulher. Nestas grávidas encontra-se um universo fechado, onde falta a fantasia. Quando a criança manifesta os primeiros movimentos fetais pode surgir um desejo urgente de dar à luz para expulsar o bebé (Ferraro & Nunziante-Cesaro, 1990).

Segundo Soulé e Soubieux (2001) até à primeira ecografia o bebé “in útero” é para a mãe uma continuidade narcísica, nem Eu, nem outro, passando desde aí a ser um Outro. É a visão de um outro que permite a projeção no futuro. No sétimo mês e oitavo mês, a criança imaginária atingiu o seu nível máximo de desenvolvimento e a partir daí as representações do filho imaginário diminuem. Este processo natural permite o encontro entre o bebé imaginário e o real aquando do nascimento e promove a mitigação da lacuna que possa existir. Quando todas as transformações do aparelho psíquico das mulheres são refletidas dentro do corpo ao ritmo das alterações fisiológicas provocadas pela presença desse *estranho* que é o bebé, é o corpo da mulher grávida que se torna o palco onde se representa a vida pulsional (Ferraro & Nunziante-Cesaro, 1990).

Muitos temores sobre o parto e a saúde do bebé podem aparecer nos dois últimos meses de gravidez pela diminuição do desenvolvimento da criança imaginária. O medo de que a criança esteja morta ou possa morrer ao nascer, a dor, o medo de que a criança tenha problemas, são temores partilhados por muitas mulheres. Perante a incerteza do futuro ou o nascimento de um filho “diferente” do bebé imaginário, como emergirá na mente dos pais o lugar psíquico do bebé real? O que pensar do texto de Freud (1914/1969, p. 98) sobre sua majestade o bebé quando diz:

A criança . . . não ficará sujeita às necessidades . . . A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão abrogadas em seu favor . . . a criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram. [?]

O que pensar quando Winnicott (1956/2007) argumenta que a mãe deve ser saudável para alcançar o estado de *preocupação maternal primária* para se recuperar do abandono que implica esta função materna se, como escreve Racamier:

L'amour maternel n'est nullement le corps pur et idéal, le sentiment simple, sans mélange et sans conflits, que l'on se plaît à imaginer. C'est au contraire un sentiment complexe, ambivalent et ambigu, où se mêlent étroitement l'amour et l'agressivité, l'investissement d'autrui et celui de soi, la reconnaissance de cet autrui et la confusion avec lui [?] (Racamier, 1977/1978, p. 42).

Apesar do companheiro poder ser um bom interlocutor, um continente para a futura mãe, ele mesmo está preocupado pela antecipação do seu novo papel. Nesse sentido, Bydlowski (2000) enfatiza a necessidade que a futura mãe tem do calor de outras mulheres,

mães, irmãs, colegas de trabalho, acrescentando que a identificação com uma imagem materna positiva é essencial e refere os estudos de Mamelle, Laumon e Lazar, (1984) e de Mamelle, Gerin, Measson, Munoz e Collet (1987) sobre as ameaças de parto prematuro, comuns em mulheres que não trabalham fora de casa, que não beneficiam de suporte identificatório de colegas de trabalho, ligações alternativas para a dispersão da família.

No seio da psicanálise são muitos os autores que consideram o nascimento como um acontecimento traumático. Segundo Smadja (2011):

La naissance d'un enfant, événement traumatique, crée un bouleversement dans le fonctionnement psychique du couple et de ses membres, tant sur les plans dynamique qu'économique, avec une réactivation de divers conflits, leurs angoisses et leurs défenses corrélatives, des déplacements des courants d'investissements, une stimulation de l'activité fantasmatique, consciente, préconsciente et inconsciente, ainsi que des remaniements dans les jeux identificatoires. (p.183)

Esta questão torna-se mais complexa quando ocorre uma interrupção súbita da gravidez. O encontro com o bebé prematuro causa mudanças psicológicas significativas na mãe. Nestes casos, estes acontecimentos fazem com que ocorra uma mudança traumática do estado de gestante para o estado maternal (Lebovici, 1983), a maternidade torna-se traumática (Vanier, 2013). Os pais terão de se familiarizar com um bebé diferente daquele que imaginaram durante a gravidez, ficam muitas vezes isolados do seu ambiente familiar devido à hospitalização, sentem-se sozinhos dada a singularidade da experiência. Têm que se familiarizar com um ambiente técnico e conhecer o seu bebé “estranho” através de uma incubadora tão intrusiva como vital. A mãe poderá apresentar uma reação de luto pelo filho imaginário/idealizado que não teve, necessitando, por isso, de tempo e de suporte para aceitar o bebé real (Brazelton, 1988; Stern, 1995/1997). A *preocupação materna primária* é substituída pela *preocupação médica primária* (Druon, 1996/2005, 1997), a tríada passa a ser constituída pelos pais-técnicos de saúde-bebé e o voltar para casa é tão desejado como temido.

Mas, haverá sempre traumatismo na gravidez de risco e nos nascimentos prematuros? Estarão os temas conflituais camuflados nas gravidezes de alto risco? Revelarão estas mães algumas dificuldades nas representações da criança? Até que ponto a questão de uma intercorrência no desenrolar da gravidez, a consideração de uma gravidez de alto risco biológico, poderá bloquear o pensamento da futura mãe e do futuro pai sobre si mesmos e sobre o bebé? Os nascimentos associados a uma dimensão de risco, vividos numa tensão

acrescida entre a vida e a morte, convocarão nos pais um emaranhado entre o filho imaginário, o fantasmático e o real? O que acontecerá quando o bebê nasce prematuro e a mãe não teve tempo de se separar do filho imaginário? Como se constituirão os lugares psíquicos nestas tríadas?

1.3. Sobre o pai e o *tornar-se* pai

1.3.1. O pai sob o ângulo da criança

A questão do pai associa-se à história da própria psicanálise, desenvolvida por Freud à roda do seu próprio pai e das análises dos pacientes adultos que o conduziram à descoberta progressiva da criança no adulto e ao *Complexo de Édipo*.

Freud (1909 [1908] / 1969, 1909/1969) refere-se a um *pai edipiano* que não existe para o filho enquanto agente específico diferenciado da mãe antes da fase fálica-edipiana. Ele é o detentor do princípio da realidade (Ferreira, 2002), um objeto de identificação primário, um ideal ou um rival. Não é somente um personagem real e fantasmático, pois exerce uma função de organizador do psiquismo (Perron & Perron-Borelli, 1994).

O pai do período *pré-genital* surge com Melanie Klein (1928), com a análise de crianças, sendo ela a primeira a descrever a complexidade do mundo interno do bebê. Para Klein, o fantasma dos *pais combinados* representa a versão precoce do complexo de Édipo. A relação entre o pai e a mãe é colocada num cenário de cena primitiva, em que os progenitores não correspondem aos pais da realidade externa mas, antes, se constituem como objetos internos da criança (imagos parentais interiorizados). A situação triangular é associada a experiências dolorosas de perda e exclusão. Deste modo, o fantasma de pais combinados, que a criança quer destruir e manter, parece corresponder a uma tentativa para lidar com a angústia de exclusão vivida face aos pais e à relação que une o casal.

As teorizações de Lacan (1938/1984) permitiram organizar os diferentes discursos sobre o pai e constituem um caminho para uma compreensão mais alargada da sua função. Contudo, a tónica colocada sobre a dimensão simbólica da função do pai, desenvolvida por Lacan, pode fazer-nos esquecer que o pai também é um objeto pulsionalmente investido (Brusset, 1990).

A contribuição materna para a instauração do espaço do terceiro fica a dever-se a Winnicott (1957a; 1957b), ao introduzir a ideia de um pai presente no pensamento da mãe. Para este autor, a mediatização da relação pai-bebé continua a pertencer à mãe.

Enquanto o *pai edipiano* é imbuído de um estatuto de *detentor da lei e porta-voz da realidade* (Brazelton & Cramer, 1989/2007) tendo, sobretudo, uma função de separação na relação entre a mãe e a criança, o *pai pré-edipiano* desempenha o papel de suporte e de aprovisionamento *alimentar* da díada mãe-bebé tendo, portanto, um papel contextualizador desta última (Golse, 2006/2007).

Porém, a distinção entre o *pai pré-edipiano* e *edipiano* não é tão clara quanto se poderia supor, sendo que a figura paterna reúne simultaneamente, numa mesma dinâmica, um processo de contenção e *alimentação* pré-edipianos e um processo de separação pós-edipiano (Golse, 1999/2002; Golse, 2006/2007).

O facto da psicanálise se centrar particularmente na noção simbólica da função paterna, no pai fantasiado ou mítico (Brazelton & Cramer, 1989/2007) poderá ter contribuído para se atribuir uma importância secundária ao pai comparativamente à mãe e realçado a função de separador, interditor do incesto e introdutor de regras do pai como constructo psíquico.

Ora a função paterna é muito mais do que a função simbólica de castração e não é exclusiva do pai. No interior de cada progenitor as duas funções (materna e paterna) estão sempre articuladas (Ciccone, 2011).

Contrariamente à mulher, durante a gravidez o homem não vivencia a satisfação libidinal de ter um bebé no seu corpo. A apropriação desse processo da mulher e a do nascimento do seu filho advém de uma elaboração puramente psíquica, “um processo de pensamento” como sublinha Freud (1939/1969) em “Moisés e o Monoteísmo”.

Se o homem se torna pai essencialmente através do pensamento, tal não significa que o pai esteja *congelado* nos primeiros tempos de vida do bebé (Bayle, 2006), uma vez que a relação pai-bebé parece desenvolver-se em simultâneo com a relação mãe-bebé desde as primeiras semanas de vida (Abelin, 1975; Blos, 1985; Burlingham, 1973; Herzog, 2001; Pruett, 1983, 1992, 1993). Para o filho, o pai não se constitui enquanto um *terceiro* como os outros, ocupando um lugar especial na sua vida interior. Para além da importância do pai-que-existe-na-mãe, ele representa uma figura masculina e próxima, um contraste e uma alternativa

à mãe (Golse, 2006/2007). Este pai-que-existe-na-mãe revelar-se-á pela capacidade materna de deixar o campo livre àquele que reconhece como pai do seu filho. Por outro lado, o pai paternal tem um papel de contenção da função maternal e um espaço de amante, para além das próprias qualidades psíquicas que desenvolve com a criança (Anzieu-Premmereur, 2011). Para o bebé o pai é o “diferente” mais próximo, reconhecido como duplo materno e como equivalente de segurança, proteção, poder, conhecimento e justiça. (Ferreira, 2002). Assim, o lugar de terceiro não se situa constantemente como separador mas, antes, oscila entre separador, reparador e companheiro e a função de triangulação, representada classicamente pelo pai, surge como uma função emergente do triângulo pai-mãe-bebé.

Como, do ponto de vista biológico, não existe um pai sem uma mãe, o modo de teorizar o pai tem herdado as questões ligadas à mãe. Neste propósito, no que concerne às funções do pai, Monique Schneider (1989) alerta-nos para a idealização das teorias que o separam da mãe. Querer teorizar sobre o pai, isolando-o da mãe, pode significar uma clivagem ou uma defesa de um lado demasiado maternal que reenvia a uma mãe controladora ou invasiva ou, ao contrário, a uma mãe ausente na sua presença (Schneider, 1989), constituindo uma defesa de uma mãe cega e surda às necessidades do bebé ou da criança que existe no autor. Porém, apesar de aceitarmos esta possibilidade, consideramos que as teorias sobre o pai podem ir além da amálgama habitual entre o pai e o papel do pai e entre o pai e a função paterna, criando e conferindo maior importância às questões intrapsíquicas e intersubjetivas do pai como sujeito, de forma a contrariar a tendência que existe na minimização de estudos que tratam os ajustamentos psíquicos do homem ao longo do processo de *tornar-se* pai. Uma vez que o trabalho psíquico decorrente deste processo ainda não foi suficientemente explorado, neste trabalho interessa-nos o pai que se torna pai não somente a partir do bebé ou a partir da relação que estabelece com a mulher-mãe do bebé, mas também a partir da subjetividade e intersubjetividade que o define e o estabelece no seio da tríada.

Thèrèse Benedek (1959) foi das primeiras autoras da psicanálise a mostrar que o homem e a mulher, no que respeita à procriação, têm um funcionamento psíquico equivalente. Para esta autora a “crise” da paternidade faz regredir o homem a uma fase anterior da sua maturação libidinal. Durante a gravidez da mulher o homem partilha com ela os seus fantasmas e projeções e revive as suas identificações com os seus próprios pais. As primeiras experiências com o filho reativam nele o amor maternal possibilitando-lhe uma nova

gratificação libidinal. Trata-se do pai que tem um papel precocíssimo junto do bebé, capaz de conter as angústias da futura mãe, um *expectant father* em função do olhar dos seus próprios pais sobre ele, que vive a paternidade com grande proximidade da experiência da maternidade.

Mas então o que é ser pai? Um complemento da mãe, um substituto materno que assegura e sustenta, protege e maternaliza a mãe e o bebé? Um amante da mãe e parceiro da *cena primitiva*, promotor da triangulação edipiana? A encarnação da lei e do interdito? Um suporte identificatório e de aprendizagem para a criança? Um criador, fonte de atração? Haverá uma franca dicotomia entre a mãe e o pai, uma vez que há sempre uma mãe em cada pai e um pai em cada mãe? Estará a *função paterna* de um pai ou de uma mãe simetricamente sobreposta ou será antes solidária?

No que toca à criança, sabe-se que esta precisa de um pai e de uma mãe para construir a sua identidade (Chiland, 2001). Ainda que uma presença ou uma ausência do pai na realidade externa não constitua forçosamente uma presença ou uma ausência psíquica do pai, a relação que o pai estabelece com o filho é influenciada pela relação que este tem com a mãe, sendo que esta última tem um papel essencial na facilitação ou pelo contrário, no boicote, do vínculo entre pai-bebé (Bayle, 2006; Brazelton & Cramer, 1989/2007; Correia, 2009). Nas palavras de Celeste Malpique (1990) quanto mais cedo se estabelecer uma interação pai-filho forte e positiva, mais o desenvolvimento cognitivo e a capacidade expressiva e criativa do bebé se diferenciam.

No que toca à mulher/mãe o pai será "...o sustentáculo do narcisismo da mãe. O que é de capital importância para o tipo de relação que esta última estabelece com o filho" (Coimbra de Matos, 2002, p. 169), construindo uma relação libidinal, positiva, doadora se, por sua vez, a mãe estiver suficientemente impregnada de satisfação amorosa e segura na sua qualidade de pessoa, mulher e mãe (Coimbra de Matos, 2002). Nestes casos o casal suporta as funções maternas e paternas de cada membro. Ao contrário, se a relação de casal estiver imbuída de conflito e/ou se desenrolar sob uma dinâmica disfuncional, a proximidade entre pai-bebé torna-se mais difícil, pois o pai é aquele que a mãe designa como tal, de forma explícita e implícita (Correia, 2009; Golse, 2006/2007).

No que toca ao homem que vai ser pai será atualizada a dimensão enigmática das suas origens. Ser pai excede o saber da biologia da reprodução, da genética e da história familiar,

na medida em que é, também, um facto de cultura, conduzindo a novas inscrições no inconsciente.

Assim, o ser pai poderá encarar-se quer como uma condição quer como uma função da paternidade do homem que reconhece aquele filho como seu, que reconhece a companheira como mãe da sua criança, que aceita essa criança na sua nova função e que concomitantemente também é reconhecido como pai pela companheira e pela própria criança. Os três reconhecem-se mutuamente como ligados uns aos outros e partilham a *função de terceiro*. Tal, implica ultrapassar a visão clássica segundo a qual a função de triangulação é unicamente representada pelo pai, para a conceber como uma propriedade emergente da tríada mãe-pai-bebé (Noël & Cyr, 2009, 2010).

O espaço paterno surge sempre como sendo coconstruído pela mãe e pelo bebé, no âmbito das interações precoces, através das várias situações triangulares que confrontam o bebé com uma dimensão de terceiro, que desenham um espaço nem-mãe-nem-bebé, precursor da futura função paterna do pai. Assim, muito antes da criança poder ter uma representação do pai enquanto objeto total e sexuado vai ser confrontada com um terceiro mais parcial, que prepara a construção da representação paterna na sua completude (Golse, 2006/2007).

É necessário integrar os contributos oriundos de diferentes especificidades teóricas do campo psicanalítico, de forma a melhor compreender o pai, a articulação da função materna e paterna deste e atender ao *tornar-se* pai.

1.3.2. Sobre o pai como sujeito e o *tornar-se* pai

A presença cada vez mais importante do futuro pai nas consultas de gravidez e no trabalho de parto, bem como, após o nascimento, nas consultas de pediatria e nas creches tem facilitado o estudo da dinâmica psíquica inerente ao processo de *tornar-se* pai e suas vicissitudes. Este está estreitamente ligado aos acontecimentos reais da gravidez, como é o caso do proto-encontro da ecografia, onde surgem a revelação do sexo do bebé e os sinais do seu bem-estar e desenvolvimento.

Existe um pai que não é de forma alguma uma segunda mãe, mesmo que nos dias de hoje os cuidados prestados ao bebé possam ser genericamente assegurados por qualquer um dos membros do casal. O pai, ainda que esteja tão ou mais habilitado que a mãe a responder

às necessidades de segurança e de estimulação da criança, fá-lo-á com as suas próprias referências e com as suas próprias identificações.

Desde os primeiros momentos de vida da criança, o pai que está presente, é percebido como um objeto de relação e entrará numa inter-relação com o seu filho, distinta da inter-relação mãe-filho. Esta inter-relação pai-filho tem características próprias, hoje bem conhecidas graças às microanálises das interações da Escola de Lausanne e de Fivaz-Depeursinge, Lavanchy-Scaiola e Favez (2010). As inter-relações comportamentais pai-bebé são mais tónicas, mais motoras e mais lúdicas. O pai que embala o filho fá-lo num ritmo mais sustentado. Estamos longe de um pai com um *efeito diferido* (como refere Le Camus, em 1997, caracterizando o atraso da relação pai-bebé relativamente à relação mãe-bebé que marcou o período entre 1950-1970), uma vez que muito precocemente (desde o quinto mês de gravidez) o feto é sensível aos estímulos sonoros e tácteis e revela perceber de forma diferente aqueles que vêm do pai daqueles que vêm da mãe (Cyrułnik, 2006; Le Camus, 2001a, 2001b).

No pai dos primeiros meses do bebé a função de continente das emoções e angústias maternas e o apoio e protecção à função materna é por demais importante. Assim, pode dizer-se que o pai muito antes de separar, reúne, exerce uma “função ponte” descrita por Resnik (1994, 2005), uma ponte que separa e reúne ao mesmo tempo a mãe e o bebé, assegurando as condições dessa ligação. O casal representa uma dupla articulação das funções maternas e paternas entre si com a articulação do erótico/conjugal ao parental (Ciccone, 2011). As duas funções, materna e paternas, articulam-se entre si, tal como o papel maternal e paternal. Esta articulação de funções materna e paterna far-se-á no seio da bissexualidade psíquica de cada um. Ainda Resnik (1994) fala-nos, a propósito, de *pais combinados bons*, de um objeto interno que articula as funções maternas figuradas pela horizontalidade, recetividade e continência e as funções paternas figuradas pela verticalidade e firmeza, objeto este que apoiará a identidade do sujeito.

O processo de *tornar-se pai*, tal como o de *tornar-se mãe* ultrapassa a *função dos pais* por constituir uma transição complexa que envolve, além dos níveis conscientes e inconsciente do funcionamento psíquico, o contexto psicossocial do sujeito.

O *tornar-se pai* será, então, um processo dinâmico que se constrói gradualmente através da relação conjugal e com o filho, que mobilizará as funções e os papéis femininos, masculinos, maternal e paternal de cada homem.

Há no *tornar-se pai* toda uma mobilização de experiências infantis. O ressurgimento da sexualidade infantil, na qual as fases pré-genitais e a bissexualidade ocupam um lugar preponderante, suscita-lhe a emergência de uma conflitualidade entre as identificações feminina e masculina, maternal e paternal.

A vida fantasmática e imaginária do homem que se torna pai está impregnada de acontecimentos associados com todo o passado e futuro do sujeito. Alguns autores contemporâneos propõem que o pai também vive uma espécie de constelação da paternidade (Coutinho & Morsch, 2006; Piccinini, Silva, Gonçalves & Lopes, 2004), ao apontarem o seu significativo envolvimento na gestação e nos primeiros tempos do filho. Porém, nem todos os pais se conseguem sentir envolvidos com o bebé durante o período gestacional (Bornholdt, 2001) ou nos cuidados primários. Contribuiria para que isso acontecesse o recrutamento de aspetos decorrentes da identificação feminina, geralmente com a própria mãe que, se integrados na consolidação da masculinidade, poderiam levar o pai a uma maior empatia com a mulher e com o bebé (Brazelton & Cramer, 1989/2007; Raphael-Leff, 1995).

Se o *tornar-se pai* mobiliza o feminino e o maternal do homem, como refere Korff-Sausse (2009), e a feminilidade está associada à recetividade nos dois sexos, a verdade é que se continua a dar um lugar preponderante ao ponto de vista das mães, sem haver preocupação com o ponto de vista da criança e sem o questionamento acerca do modo como os homens se situam enquanto pais.

A passagem de filho-homem-companheiro-pai é rica em ligamentos, desligamentos e ruturas. Os compromissos sintomáticos, como as formações reativas, são postos à prova. Pode considerar-se que há uma crise identitária e narcísica que apresenta certas características comuns com a crise da adolescência, o que aponta para esta última como sendo a preparação para a paternalidade. A conflitualidade psíquica no futuro pai será tanto mais exacerbada quanto menos estes movimentos psíquicos se tenham dado na sua adolescência.

Se nos debruçarmos sobre o porquê, para quê e para quem um homem se torna pai damos de caras com a questão do desejo narcísico e objetal. No que respeita às questões narcísicas poderá dizer-se que no homem o desejo de *tornar-se pai* se associa ao desejo de imortalidade e de confirmação da integridade sexual. Poderá constituir-se como função protetora relativamente à angústia de castração reativada na complexidade do processo, como uma função de consolidação narcísica e/ou uma oportunidade para elaborar os conflitos que não tinham sido suficientemente resolvidos, facilitando por isso o seu processo de maturação.

Relativamente às questões objetais e em termos inconscientes, para o homem o *tornar-se* pai poderá significar tomar o lugar do seu próprio pai ou ao contrário constituir um processo de identificação com o mesmo (no sentido edipiano do processo). Poderá corresponder a um desejo de reparação dos seus objetos internos fantasmaticamente danificados e/ou poderá, ainda, revelar a componente feminina-maternal do homem que entrará em ressonância harmoniosa ou conflitual com a componente feminina e maternal da companheira.

Na complexidade deste processo de *tornar-se* pai é, assim, importante compreender se a condição biológica (de não ter o bebé no útero), até há pouco tempo reforçada por condições sociais que levavam o pai para fora de casa, preocupado com a organização económica da família (Bornholdt, 2001, 2006), pode ser responsável pela exclusão ou subalternização das suas condições psicológicas. Se haverá no *tornar-se* pai uma reatualização dos conflitos infantis ou uma “constelação paterna”. Se ele anula a ambivalência dos seus desejos e os sentimentos em prol da mulher, canalizando as suas preocupações e investimentos afetivos predominantemente para ela e menos para o bebé (Bornholdt, 2006), ou se a sua ambivalência é mais aceite socialmente, uma vez que a ambivalência é um sentimento naturalmente experienciado por mulheres e homens durante a gravidez (Raphael-Leff, 1995, 2000, 2010). Se para alguns autores é necessário que o pai recorra às identificações de cuidado que teve com a sua própria mãe no passado (sobretudo se não teve um modelo de pai participativo), para que se possa incluir de facto no processo e se relacione mais com o bebé (Brazelton & Cramer, 1989/2007; Raphael-Leff, 1995; Stern, 1995), há que pensar se haverá no pai alguma resistência interna que o limita, relacionada com a integração da bissexualidade psíquica e consolidação da sua masculinidade (Brazelton & Cramer, 1989/2007; Debray, 1987; Raphael-Leff, 1995; Soulé, 1983/1987; Szejer & Stewart, 1984/1997).

Korff-Sausse (2009) alerta-nos ainda que no processo de *tornar-se* pai o homem terá de assumir aspetos maternais e femininos muitas vezes temidos devido aos fantasmas de fusão, de passivização e de engolfamento ligados ao objeto primário, reapropriando-se das identificações femininas. Contudo, se o masculino não pode ser confundido com o paternal e o feminino com o maternal, a questão mais pertinente será de considerar, como propõe Ciccone (2011), o que do feminino vem alimentar a paternidade e o que do masculino alimenta a maternidade. Segundo este autor, há uma crise mutativa, tanto no homem como na mulher que se tornam pais, e os dois necessitam do apoio de uma *função paterna*. A composição, o funcionamento harmonioso e a passagem de casal conjugal para casal parental

implicam assim uma articulação suficientemente boa da bissexualidade e biparentalidade psíquicas de cada um (Ciccione, 2011).

Para além da mãe do bebé, também o filho tem um papel fundamental na paternalização do pai através das interações afetivas, fantasmáticas e comportamentais sendo o funcionamento do triângulo o que permite confirmar o lugar e o papel de cada um.

1.3.3. Novas perspetivas

Pensar sobre o pai implica pensar nos espaços individuais, nas diferenças e nas semelhanças, nas presenças e nas ausências, no dentro e no fora, no pai observado e no pai construído, constituindo esta questão um dos grandes desafios dos homens e mulheres da contemporaneidade. A implicação cada vez mais precoce dos futuros pais é uma mais-valia da civilização, independente do “mito da equivalência funcional”, descrito por Le Camus em 1997, que não tem em conta a influência da identidade sexual dos pais e a das crianças. A assimetria das relações pais-filhos é necessária à construção psíquica da criança, quer na sua vertente geracional, quer ainda nos dois modos de alteridade masculino e feminino. O amor, os limites, as regras e os interditos só poderão interiorizar-se numa relação assimétrica.

Há que continuar a fazer face a uma multiplicidade de discursos referentes a uma variedade de teorias que existem sobre o pai reportadas à sua função psíquica, ao seu papel numa dimensão familiar e pedagógica ou, ainda, ao pai como pessoa real (Krymko-Bleton, 1990). O papel do pai está sujeito e é definido pelas mudanças socioculturais e é conceptualizado pelo lado do adulto. A função paterna, tal como a função materna, é conceptualizada pelo lado da criança. Esta dialética entre papel e função poderá ser ultrapassada considerando mais os seus propósitos do que as suas definições (Zaouche-Gaudron, 2001). Segundo Zaouche-Gaudron (2001) o papel do pai refere-se ao que ele faz no quotidiano e à representação que tem do que faz, é definido socialmente e por isso é submetido às mudanças socioculturais, as funções do pai e da mãe são concebidas do ponto de vista da construção psicológica, na medida em que servem de apoio e ajudam a organizar a criança.

Mesmo que o pai tenha uma posição externalizada relativamente à díada mãe-bebé, tem igualmente uma vida psíquica povoada de triângulos. O triângulo pai-mãe-filho caracteriza-se quer pela complementaridade quer pela interdependência dos papéis de cada

um, numa lógica circular. A capacidade de estar-a-três reúne não só as questões de exclusão mas igualmente as questões de inclusão (Vaughn Heineman, 2004). São as *rêveries* conscientes e inconscientes da mãe e as repetições da exclusão e inclusão que a criança vive face ao casal (uma vez que a criança é excluída do casal conjugal e incluída no casal parental) que tornam o pai um terceiro específico.

Apesar de tudo, por mais progressista que seja o pensamento psicanalítico, o pai continua a ser muito mediado pela importância da relação mãe-filho. É necessário considerar-se toda a riqueza dos conhecimentos sobre a relação mãe-bebé e dar um passo para se poder inovar o modo de pensar a relação pai-bebé (Paquette, 2004). A esperança de obter futuros *insights* sobre a família, depende do portal de entrada utilizado para a avaliar (Stern, 2004).

Assim, embora reconheçamos a primazia da relação mãe-bebé, é necessário atender à especificidade da clínica quando esta nos mostra claramente que em certos casos de psicopatologia materna e/ou paterna a abordagem individual mãe, pai, filho ou a abordagem diádica filho/progenitor mais saudável, poderá ser a mais adequada ao desenvolvimento harmonioso da criança.

Considerar no processo de *tornar-se* pai, a intersubjetividade do casal e o mundo intrapsíquico de cada um dos vértices do triângulo, em particular no que respeita à construção do *terceiro*, será uma forma de sublinhar a importância de um pai estruturante, integrativo e humanizante que garanta o desenvolvimento psíquico do bebé e da criança que existe em cada um de nós.

1.4. Da díada para a tríada: o nascimento da intersubjetividade

A intersubjetividade é uma questão central do nosso trabalho, articulando o eterno debate entre o interpessoal e o intrapsíquico, que poderá subentender-se no texto de Freud (1921/1969) "Psicologia de Grupo e a Análise do Ego", quando afirma: "Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo,... de maneira que, desde o começo, a psicologia individual . . . é, ao mesmo tempo, também psicologia social". (p. 81)

Nesse sentido, consideramos como Frascarolo (2001, 2004) que a relação diádica mãe-bebé está ultrapassada, uma vez que a criança nasce no seio de uma políada de base, constituída pela mãe, pai, irmãos e todos os subsistemas familiares interdependentes. A

perceção do bebé e o reconhecimento mãe/não-mãe e pai/não-pai é concomitante e muito mais precoce do que anteriormente se pensava (Debray, 1997). O Outro no seio do qual a criança cresce e se imprime em si mesmo é a mãe - *m(Other)*, enquanto ligada a outros numa intrincação trans e intergeracional (Ettinger, 2006).

Atualmente o conceito de tríada mãe-pai-bebé sobrepõe-se ao conceito de díada mãe-bebé, uma vez que a função paterna e o papel do pai ultrapassa em muito a dimensão separadora que se lhe conferia no início da psicanálise. A existência humana é, sem dúvida, uma existência social (Sameroff & Emde, 1989), assim, sem diminuirmos a importância da díada, protótipo da relação amorosa, no que respeita ao nascimento de um bebé, a tríada impõe-se especialmente quando é necessário atender à especificidade da clínica em certos casos de psicopatologia materna e/ou paterna, de forma a evitarmos, de uma vez por todas, a impressão monótona e crítica de que as mães ou os pais são culpados de todas as dificuldades dos filhos, subestimando as componentes de amor de cada um dos três elementos. Segundo Patricia Minuchin (1985) “studies of the parent-child dyad... do not represent the child’s significant reality”. (p. 296)

Hoje sabe-se que o pai contribui para o processo de *tornar-se* mãe, tal como a mãe contribui para o de *tornar-se* pai, havendo uma influência mútua ou coconstrução onde a criança tem de ser incluída. Um filho orienta o modo como os pais se tornam pais, tal como os pais orientam o desenvolvimento de um filho.

Os novos desenvolvimentos da psicanálise, decorrentes da observação de bebés, dos estudos empíricos sobre as triangulações interacionais, da interface representação/interação de Von Klitzing, Bürgin, Antusch e Amsler (1995) e Von Klitzing, Simoni e Bürgin (1999), do jogo triádico de Lausanne (*Lausanne Triadic Play*) de Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery (1999; 2001) e de Fivaz-Depeursinge, Favez, Lavanchy, de Noni e Frascarolo (2005), revelam a capacidade precoce da criança para a triangulação, argumentando que essa capacidade fornece suporte para a intersubjetividade primária. Todos estes autores destacam que o bebé aprende muito cedo que a tríada existe tal como a díada, que a existência de uma conjugalidade entre os pais exerce uma função psíquica para a criança, decorrente da oscilação entre as questões de exclusão e as questões de inclusão, constituindo a articulação entre casal conjugal e casal parental um capítulo concomitante. Alertam que cada um dos pais é único, sexuado e com uma função simbólica para a criança. Que a ideia de *terceiro* se constrói psíquica e relacionalmente no seio da díada, que o *terceiro* poderá ser entendido para

além do pai (como um campo ocupado pelos profissionais da primeira infância e pela sociedade) representando uma transicionalidade, o dentro e o fora, um novelo do intrapsíquico e intersubjetivo para cada um dos membros do triângulo.

Segundo Von Klitzing e colaboradores (1995), no decurso da gravidez nos futuros pais há uma transição intrapsíquica imaginária do investimento da relação a dois para uma relação a três. Paralelamente há uma transição da relação diádica interpessoal à tríada exterior. Deste modo, a tríada interpessoal tem os seus percussores no mundo interno dos pais, pois as interações triangulares são preparadas psíquica e fisicamente (Fivaz-Depeursinge, 2000). A interface entre o mundo intrapsíquico e a intersubjetividade dos protagonistas da tríada pais/bebé (as interações interpessoais observáveis) não deve ser ignorada, daí que Von Klitzing e colaboradores (1999) nos proponham pensar esta interface como um espaço transicional, que nos conduzirá ao abandono de uma visão clássica sequencial de uma díada para uma tríada.

Na verdade, se o desenvolvimento da relação precoce do bebé foi essencialmente descrito sob o ângulo das relações diádicas mãe-bebé (Bowlby, 1969/1978; Emde, 1988; Malher, 1968; Spitz, 1965; Stern, 1985; Winnicott, 1960), há cada vez mais autores que estabelecem a tríada precoce no centro das suas conceções psicanalíticas (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999; Lamour, 1995, 2000; Le Camus, 2002a, 2002b), até porque descrever a díada é desde logo tercializá-la (Lamour, 2000; Lamour, Davidson & Lebovici, 2000) uma vez que a mãe tem o pai na sua mente.

Alguns autores têm sugerido que a tríada é o sistema primário no desenvolvimento de competências interativas no primeiro ano de vida (McHale & Fivaz-Depeursinge, 1999). De acordo com Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery (1999), a criança constrói desde o início padrões de pertença a uma tríada e as suas habilidades interativas triádicas evoluem de forma independente e em paralelo com as interações diádicas e não ulteriormente. Já aos três meses, a criança é capaz de dirigir o olhar para duas pessoas ao mesmo tempo e estabelecer contactos com ambas (Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge, Gertsch-Bettens & Favez, 1993; Fivaz - Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999; Nadel & Tremblay-Leveau, 1999; Tremblay-Leveau & Nadel, 1996). Perante o comportamento de um dos pais, o bebé demonstra capacidade de mover os olhos para um e outro à procura de informações para interpretar o evento, ou enquanto ocupado com um dos pais, pode voltar-se brevemente para o outro para partilhar a sua alegria, provando participar ativamente na dinâmica triádica. Estas experiências na tríada

permitem estabelecer interações precoces e relações alargadas que terão um papel fundamental na evolução e adaptação da criança, favorecendo a sua integração no contexto social complexo representado pela família (Fivaz-Depeursinge et al., 2005). Estas experiências parecem sugerir a presença de habilidades afetivo-relacionais triádicas, que poderiam ser consideradas os precursores das habilidades intersubjetivas que se manifestarão mais tarde, por meio de comunicação referencial (Favez, Gertsh-Bettens, Corboz-Warnery & Fivaz-Depeursinge, 1992).

No mesmo sentido, Stern (1985) argumenta que as representações, através das quais a criança generaliza os episódios interativos das suas experiências relacionais precoces, ensinam-las, mais tarde, nas experiências interativas com o mundo exterior. A maneira pela qual a criança interage com os outros vai-se estabilizando gradualmente, tornando-se previsível e capaz de afetar o desenvolvimento e a sua adaptação ao ambiente externo, dando origem a uma reestruturação e reorganização contínua dos processos interativos entre a criança e o meio ambiente no qual está inserido (Beebe & Lachmann, 2003). Assim, o grau de *sintonia afetiva* (Stern, 1985, 2005) torna-se crucial para as experiências interativas subsequentes. A continuidade da representação mental da experiência no espaço e no tempo permite que os parceiros envolvidos na relação possam explorar outros contextos relacionais. Byng-Hall (1995) afirma que cada componente da tríada poderá envolver outras pessoas na tríada quando for capaz de se manter na mente do outro e se sentir um conteúdo da mente desse outro. Falando do desenvolvimento interativo da criança, Stern (2005) introduz o conceito de intersubjetividade, que se refere a um sistema motivacional inato e biológico, essencial para a sobrevivência da espécie, que consiste na procura de proximidade para partilhar emoções e conteúdos mentais. De acordo com Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery e Keren (2004), as relações têm dois lados inseparáveis: um interativo, relativo ao comportamento observado, consistindo em padrões de ações e sinais entre os membros da família e um intersubjetivo, que diz respeito às intenções, sentimentos e significados compartilhados pelos próprios membros. Quando há uma coordenação insuficiente entre as ações e os sinais e os aspetos intersubjetivos correspondentes, prevalecem experiências afetivas negativas que levam a um mal-estar familiarizado (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery & Keren, 2004).

Nesta linha de ideias, Frascarolo desenvolveu o conceito de coparentalidade relativo ao apoio instrumental e emocional que os pais dão um ao outro no papel de pais. A

coparentalidade cooperativa constitui a chave para o bem-estar da família e o desenvolvimento do bebê (Favez & Frascarolo, 2013).

Segundo vários autores (Meltzoff & Moore, 1995; Stern, 1985/1989; Trevarthen 1977, 1993), as crianças desenvolvem habilidades intersubjetivas durante os primeiros meses de vida, manifestando-se em interações comunicativas, partilha de sentimentos e estados de espírito.

Alguns estudos têm demonstrado que as crianças são capazes de imitar e usar expressões não-verbais (sorrisos, olhares, vocalizações) formando uma espécie de *proto-conversa*ção, variando os tempos e a intensidade de comunicação com os seus parceiros privilegiados (Meltzoff & Moore, 1995). Essa forma de “intersubjetividade primária”, que surge após os primeiros meses de vida, vai dando lugar a uma “intersubjetividade secundária” (Trevarthen, 1979) que se caracteriza por um abandono gradual da exclusividade da díada mãe-filho para o desenvolvimento de formas de interação triádica mãe-bebê-objeto. Esta evolução da díada para a tríada, permitiria que a criança usasse a reação emocional de um adulto como um indicador em relação a um objeto ou a um evento, por exemplo, confrontado com o aparecimento de um estranho a criança vira-se para observar a reação do pai para regular o seu próprio estado emocional.

No seguimento dos estudos, Bråten e Trevarthen (2007), consideraram três níveis de intersubjetividades: as primárias (até aos 3-4 meses), que são inatas e se referem à coordenação do *self* com o outro, baseiam-se em correspondências de forma, sincronia e intensidade; as secundárias (até aos 10-12 meses) incluem um objeto e referem-se à coordenação do *self* com o outro e com o objeto e baseiam-se num intercâmbio cooperativo e, por fim, as terciárias, com linguagem, (dos 10-12 meses em diante) que se estabelecem a partir do conhecimento “objetivado e distanciado” dos estados mentais do *self*, do outro e do objeto.

Assim, a relação do bebê com o ambiente é concebida como um conjunto de processos bidirecionais, em que se reconhece que há um potencial social inato do bebê e um efetivo papel ativo logo nas suas primeiras interações com os pais (Bråten, 1998; Bråten & Trevarthen 2007; Brazelton, 1982, 1981/1992; Malloch & Trevarthen, 2009; Missonnier, 2007; Stern, 1985/1989; Trevarthen & Aitken, 2003). Os avanços científicos têm-nos permitido chegar a uma *coreografia* da presença e da ausência do outro humano na constituição psíquica (Puget, 2003).

Em psicanálise a intersubjetividade não significa somente que dois sujeitos se interessem um pelo outro, o conceito reporta-se quer a uma troca consciente quer inconsciente, por isso, não se define simplesmente como uma relação interpessoal (Marcelli, 2004). Assim, este conceito só pode utilizar-se desde que seja referido a uma concepção psicanalítica do sujeito, ou seja, a uma concepção que integre a existência de uma dimensão inconsciente da subjetividade (Roussillon, 2004). O bebê recém-nascido torna-se sujeito através da ligação pulsional com o Outro. Nesse sentido, a intersubjetividade implica o encontro de um sujeito animado de pulsões e de uma vida psíquica inconsciente com um objeto, que é também um outro sujeito, também ele animado por uma vida pulsional de onde uma parte é inconsciente (Roussillon, 2004).

Enquanto a representação tem sempre uma qualidade de retorno ao passado e ao passado incluído no presente (repetição) e é sempre remetida à ausência, a intersubjetividade deriva do efeito de presença, isto é, da percepção inconsciente ou consciente do bebê e dos pais que provém do encontro com o outro, correspondendo a uma experiência de excesso (Puget, 2003).

A qualidade da experiência intersubjetiva dependerá não só de uma qualidade inata do bebê, mas também das experiências segundo as quais o seu psiquismo tenha sido estruturado (resultando de uma dinâmica do *bebê fantasmático, imaginário e real* daqueles pais com aquele bebê, naquela cultura, naquele momento). Dependerá, também e não em menor medida, das transformações que a fantasia inconsciente imprima às experiências, nessa complexa interação existente entre o interno e o externo (Missonnier, 2007).

A tríada existe tal como a díada. Porém, pode haver diversas modalidades de estar-a-três: a mãe e o bebê mais o pai, a mãe e o pai mais o bebê, a mãe, o pai e o bebê. As experiências relacionais no seio da tríada ou a descrição comportamental da triadificação só serão criativas se implicarem uma reflexão sobre as condições da sua passagem para a triangulação (Lamour, Davidson & Lebovici, 2000). Neste sentido, as primeiras triangulações dependem da qualidade de triangulação no funcionamento psíquico de cada um dos pais, podendo afirmar-se que o pai, tal como a mãe, intervém muito precocemente no psiquismo do bebê, mediado pelo psiquismo do outro. A forma como cada um dos pais integra o outro condicionará a maneira de investir o bebê, induzindo o que cada um será para o filho.

É, então, necessário distinguir o registo interpessoal e intrapsíquico que podem gerar confusão entre os conceitos de terceiro, tríada, triadificação e triangulação, uma vez que as

relações entre os pais e entre os pais e o bebê estão infiltradas de mecanismos arcaicos como projeção, identificação projetiva, clivagem e *inveja sem gratidão* (Resnik, 2011). Na tríada a triadificação está assente numa triangulação pela instauração de um espaço de terceiro. Deste modo, apesar das funções maternas e paternas não poderem ser desempenhadas por “qualquer um”, por não serem funções “anónimas”, por pressuporem uma “nomeação” (Kamers, 2006), não se pode afirmar que uma monoparentalidade social corresponda forçosamente a uma monoparentalidade psíquica ou que uma monoparentalidade psíquica implica uma monoparentalidade social (Noël, 2008; Noël & Cyr, 2009). Nas famílias contemporâneas a mãe biológica não é sempre responsável pela função materna e o pai pode não exercer a função paterna.

Ao lado e na origem da questão da presença ou da ausência do pai no seio da tríada há que atender às questões intrapsíquicas no processo de *tornar-se* pais e à intersubjetividade consciente e inconsciente.

Atendendo a que primeiro existe um lugar de terceiro coconstruído pela tríada antes de haver um lugar específico do pai, procuraremos destacar o lugar psíquico do pai no seio da tríada e valorizarmos o seu papel e função de modo a acolher a complexidade intrapsíquica e intersubjetiva do processo de *tornar-se* uma família. Pois, citando Pontalis:

Ser alguém que vive: tarefa já efetuada, programada, no caso do organismo animal, mas sempre a inventar, no caso do ser humano; tarefa contraditória, quando refletimos sobre ela, mas que assegura ao indivíduo humano a sua tensão e a sua mobilidade...faz do encontro renovado com o outro o acontecimento necessário (Pontalis, 1999, p. 203).

1.5. Observação da coconstrução, o *tornar-se* numa relação dinâmica intersubjetiva

Ao defendermos como Ogden (1986, 1989, 1994a, 1994b, 2004a), uma dialética permanente entre a subjetividade e a intersubjetividade, fundada sobre a experiência corporal, e entendermos que “A natureza humana não é uma questão de corpo e mente - e sim uma questão de psique e soma interrelacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente” (Winnicott, 1988/1990, p. 44), já que “If there is no not-I there can be no I. Without a differentiated other, one is everyone and no one” (Ogden, 2010a, p. 322), procuramos atender à coconstrução e à coemergência dinâmica da intersubjetividade. Tal, significa considerar os movimentos transferenciais e contratransferenciais nos encontros com

a tríada, no contexto de movimentos intra e interpéssicos das transformações observáveis e na avaliação da qualidade da linguagem emocional no campo da investigação, de forma a estarmos mais próximos do verdadeiro modo de funcionamento da vida psíquica que por definição é de natureza *cinética e imponderável* (Guinard, 2001).

Atualmente ninguém contesta que o sujeito humano só se constrói na presença de um outro sujeito. Não é possível conceber a emergência do psiquismo fora de uma matriz intersubjetiva (Roussillon, 2004). No contexto investigado, de uma primeira gravidez, não é possível estudar ou compreender uma mãe, um pai ou um bebê em si mesmos. O mundo interno de cada um é formado por sucessivas introjeções e projeções dos outros, pelas experiências intersubjetivas vividas, sendo a disponibilidade recetiva do outro que favorece as transformações subjetivas mútuas. A constituição do espaço intersubjetivo entre a mãe e o bebê e entre o pai e o bebê é mediada pelas identificações projetivas, pela preocupação maternal primária, pela relação especular, pela relação com objetos transicionais ou pelas experiências de uso do objeto. Neste sentido, o intrapsíquico é intersubjetivo na medida em que uma mente é produto de um contexto, de uma experiência interpessoal e da cultura.

Assim, a mente isolada é um mito (Stolorow & Atwood, 1992) já que o material intrapsíquico é derivado de experiências interpessoais ambientais, linguísticas e culturais. Um bebê sozinho não existe, tal como, no mesmo sentido, uma mãe ou um pai sozinho não existem. Mesmo nas famílias monoparentais não existe uma mãe sem um pai. Uma mulher torna-se mãe de uma criança em relação a um homem (Durif-Varembont, 1992). A paternidade só pode estabelecer-se se a mãe der um lugar ao homem enquanto pai (Boulet, 1997), da mesma forma, o pai não pode assumir o seu papel de separador e personificar a instância superegoica, de para-excitação, de ponte ou de continente, sem que a mãe o autorize. Também existem pais, cuja função de separação parece ter desaparecido (Hurstel, 1997) por serem narcisicamente frágeis e desqualificarem a função maternal das mães através da projeção e outros que efetuam uma apropriação subjetiva do lugar da mãe, recusando-se a ocupar o lugar de *terceiro*, rivalizando com a mãe em termos imaginários, não facilitando a triangulação. O lugar do *terceiro*, decorrente da dinâmica intrapsíquica que cada um dos pais coloca na relação com o filho (numa dinâmica de monoparentalidade ou de biparentalidade), é modulado e atualizado na intersubjetividade em função da posição do outro, do que ele é como sujeito e em função do que a criança é ou do que representa para ele. Na tríada pode haver uma facilitação ou ao contrário uma inibição da função triangular. Haverá inibição

quando na tríada surgem alianças destrutivas ou colusões inconscientes que sistematicamente evacuam o *terceiro*, haverá facilitação quando as forças de uns compensam as fragilidades dos outros, as alianças são construtivas e a função de triangulação é permitida (Noël, 2008; Noël & Cyr, 2009).

Assim, a função de triangulação, classicamente representada pelo pai, é uma função emergente do sistema pai-mãe-filho, para a qual cada um dos sujeitos tem uma parte ativa na atualização do potencial de triangulação. Não basta que a mãe tenha um espaço livre entre ela e o bebê é preciso que o pai se disponha a ocupar esse lugar, investindo o seu bebê. Cada um tem de ter uma abertura ao outro, um espaço psíquico livre para o outro (um lugar de terceiro) que o outro se dispõe a ocupar, daí dizer-se que o *espaço terceiro* é um espaço coconstruído a três. Uma monoparentalidade psíquica é construída em relação a um filho específico e um pai ou mãe específico, daí ser preciso atender aos efeitos facilitadores ou inibidores dos outros membros da tríada (Noël, 2008; Noël & Cyr, 2009).

O psiquismo familiar pressupõe investimentos libidinais entre os sujeitos do grupo e uma psicodinâmica responsável pela criação dos lugares, posições e funções exercidas no espaço intersíquico (Kaës, 1993). É neste espaço que é necessário irmos além de dualismos clivantes no que respeita aos lugares do feminino/masculino, do maternal/paternal. Deste modo, partindo do que em nós há de mais subjetivo e mais privado, o presente estudo assenta na conceção dinâmica da intersubjetividade e procurará destacar a coconstrução e a coemergência dos lugares através da análise dos encontros intersubjetivos.

CAPÍTULO 2. AS INVESTIGAÇÕES REALIZADAS SOBRE A EMERGÊNCIA DA VIDA PSÍQUICA DO BEBÉ COM CENTRAÇÃO RELACIONAL E INTERSUBJETIVA

Valorizarmos as questões intersubjetivas, significa considerar que a própria psicanálise é, sempre foi e sempre será um processo intersubjetivo consciente e inconsciente. Estas questões intersubjetivas estão presentes na obra de Freud, ainda que de forma implícita, quando se refere à empatia, *Einfühlung*, como o processo que nos leva a compreender os outros, por nos colocarmos no lugar deles (Freud, 1905/1969), e quando descreve o encontro de duas mentes, referindo que (o analista)

. . . deve voltar o seu próprio inconsciente, como órgão recetor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um recetor telefónico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o recetor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefónica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente (Freud, 1912/1969, p.129),

acrescentando, em 1915, que o inconsciente de uma pessoa pode comunicar com o de outra sem passar pelo consciente (Freud, 1915/1969). Mas, são as teorizações de Klein, Bion e Ogden sobre a identificação projetiva, relação continente-conteúdo e terceiro analítico, que mais explicitaram os processos intersubjetivos inconscientes, originando novos modos de pensar a relação analítica.

Enquanto Freud (1925[1924]/1969) justificava o desenvolvimento das suas teorias a partir da sua autoanálise, tornando a flexibilidade um ponto central da sua obra, os analistas contemporâneos dão primazia aos processos intersubjetivos no desenvolvimento do pensamento e da investigação. Assim, o foco central do analista deixa de ser a mente do paciente, a sua história individual e os aspetos do seu mundo interno, passando a ser a análise da relação entre analista-paciente. Nestas novas abordagens, onde situamos as concepções de Bion (1962/1991a, 1963/2004, 1965), o paradigma psicanalítico ultrapassa a dualidade do conhecimento e é baseado na compreensão, reconstrução e interpretação intersubjetiva, com vista a uma aproximação a *O* (realidade psíquica desconhecida, *verdade* absoluta, *infinito*,

etc.), através de um trio de vínculos humanos (*Love, Hate and Knowledge*) onde o *elemento K*, o núcleo central de toda a investigação, é colocado numa posição com a mesma proeminência que os vínculos de amor e ódio. Este paradigma, assente no facto de que o conhecimento decorre da criação de um campo relacional coconstruído por duas subjetividades que se influenciam reciprocamente, fez com que o uso da contratransferência e da relação transfero-contratransferencial se tornassem cruciais na atualidade. Atualmente preconiza-se a importância de uma tripla observação: observar-nos a nós mesmos, observar o outro e o vínculo que se estabelece entre nós e o outro, pois só assim poderemos alcançar o objeto psicanalítico. A singularidade não pode ser desenvolvida sem se levar em conta a complexidade. Neste sentido, Bion (1977/1981, 1987) recomenda-nos que investiguemos a *cesura*, não o analista ou o analisando, não o inconsciente ou o consciente, não o investigador ou o investigado, mas a relação criada entre ambos.

Se considerarmos a família como um *grupo de trabalho* que se constitui quando há cooperação ao longo do tempo na comunicação e no pensamento, verificamos que os seus membros nem sempre foram observados a partir destes *vértices*. Assim, num artigo de 2006, Wendy Hollway procurou destacar três paradigmas (psicanalíticos) dominantes, por vezes contraditórios, nos discursos sobre a família: o primeiro que trata a criança individualmente e quase que independentemente do contexto é substituído por um segundo paradigma que trata da relação mãe-bebé (e mais tarde pai-bebé), e finalmente um terceiro sobre a relação triádica integrando o pai no desenvolvimento do filho (Hollway, 2006a). Como qualquer investigação é historicamente situada e, portanto, provisória, é neste último paradigma que situamos o nosso estudo.

Hollway (2006a, 2006b) refere que ao longo do tempo foi surgindo um contraste marcante entre a criança da psicanálise e a da psicologia do desenvolvimento decorrente de diferentes epistemologias. Assim, surgia por um lado a criança “emocional” da psicanálise (caracterizada pelo desejo, conflito, agressão, libido e defesas contra a ansiedade) e por outro a criança “racional” da psicologia do desenvolvimento. As diferenças de métodos (livre associação e medições, intervenção clínica e observação científica, interpretação hermenêutica e análise estatística, subjetividade e objetividade) foram dando origem a conhecimentos radicalmente distintos.

Em psicanálise, Spitz é considerado o pioneiro na investigação de crianças, por ter introduzido, em 1933, o método de análise de filmagens, os estudos empíricos sobre o

hospitalismo (Spitz, 1945,1946a), a depressão anaclítica (Spitz, 1946b) e a investigação longitudinal (Spitz, 1965) desde o parto até aos três meses do bebé aproveitando as visitas periódicas ao hospital. Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), Anna Freud e Dorothy Burlingham ilustraram alguns conceitos da teoria psicanalítica com as observações nas enfermarias de Hampstead (Freud, A. & Burlingham, 1942, 1944; Freud, A., 1951). Na mesma época, Winnicott (1941/2000) observava as reações das crianças no jogo da espátula entre os cinco e os treze meses de idade, que lhe permitiram construir os seus conceitos de objeto e fenómenos transicionais (Winnicott, 1951/1975a, 1957a, 1957b). Na segunda metade do século XX houve uma proliferação de estudos, assentes em diversas ontologias e epistemologias cujas metodologias incluíam a observação dos bebés, entre os quais se destacaram os de Bowlby (1952), Mary Ainsworth, em 1953 (Ainsworth, 1967), Bick (1964), Mahler, Pine e Bergman (1975), Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975); Fraiberg (1987), Lebovici e Stoleru (1983), Fonagy e Target (1997).

A ênfase na relação mãe-filho desenvolvida durante a guerra 1939-45 pode ser vista como o ponto de partida para um paradigma relacional difundido nas ciências sociais (em contraste com o individualista). Winnicott partiu do princípio básico das relações de objeto de Klein para o *meio ambiente* (Winnicott, 1962/1983b), dando ênfase aos cuidados da mãe da realidade para além da mãe interna da criança. O seu conceito de *mãe suficientemente boa* foi incorporado no sentido de que as crianças precisam das mães para se desenvolverem psicologicamente. Ele entende a relação mãe-bebé de forma relacional. Há uma profunda diferença de paradigmas entre Winnicott (1941/2000, 1951/1975a, 1957a, 1957b) e Bowlby (1952, 1969/1978), enquanto o primeiro fala de relação emocional e dependência, o paradigma etológico do segundo apoia-se na noção de apego instintivo.

O lugar de destaque dado por Freud à autoridade paterna (Freud, 1909 [1908] /1969, 1914/1969) foi-se transformando com as posições de algumas mulheres analistas como Karen Horney (Horney, 1933a, 1933b), Helen Deutsch (1945/1969), e Melanie Klein (1952/1988) focadas na maternidade.

Segundo Hollway (2006a):

Changes over time occurred for many reasons, both external and internal to the ‘psy’ discourses. For example, the separation of family members in the 1939-45 war constituted a powerful extra-discursive reason for a broad movement towards discourses that emphasized the importance of family relations in self- development. Internally to several ‘psy’ discourses,

I documented the way in which earlier images were challenged by evidence from practicing experts, as in the case of ‘stage’ and ‘phase’, even when this shift was contrary to the convenience of a normalizing technology. Considerable variation between discourses, notably psychology and psychoanalysis, was a product of uneven changes in epistemology, methodology, professional location and form of intervention. Controlling, normalizing tendencies were challenged, more or less successfully depending on methodology, by unruly evidence deriving from familial subjectivities that defied subjectification. (p. 32)

No mesmo artigo Hollway (2006a) refere que as realidades sociais, partilhadas por muitos países da Europa, fizeram com que até à década de setenta os discursos psicanalíticos tivessem a marca da ausência do pai. Winnicott (1941/2000) apenas o encarava como um contexto favorável para a relação mãe-bebé. O pai não era considerado na relação direta com o filho e apenas surgia como função de suporte do par mãe-bebé. Nesse sentido, antes dos anos 70, a pesquisa sobre o pai foi centrada no “modelo de déficit” (Hawkins & Dollahite, 1997), nos efeitos negativos da ausência do pai e não nos benefícios do seu envolvimento (Day & Lamb, 2004; Pleck & Masciadrelli, 2004), o que terá levado Alicia Etchegoyen (2002, p. 34) a referir que: “Psychoanalytic theory assume that despite the physical and emotional absence of a real father, there is always some kind of internal picture or representation. Father exists as an object in the internal world.”

Em Portugal, já no início da década de 90, Celeste Malpique apresentou um trabalho muito relevante sobre o papel da ausência do pai no processo de identificação em crianças entre os 8 e 12 anos, onde evidenciava a função paterna na estruturação do aparelho psíquico, e concebia a triangulação da relação como organizador fundamental no processo maturativo (Malpique, 1990).

Ainda no que respeita ao pai, a psicanálise da criança sugere que os clínicos devem distinguir as dificuldades que a ausência do pai levanta para a criança e o sofrimento provocado na mãe (Target & Fonagy, 2002). Neste âmbito, o britânico Fakhry Davids (2002), influenciado pelas conceptualizações de Bion, defende que as funções exercidas pela mãe e pelo pai na mente humana são distintas e existem potencialmente ainda antes da vivência plena do complexo de Édipo, pelo que não devem ser reduzidas à mera complementaridade tal como surgem na problemática edipiana. Para além das funções exercidas, a ideia do “pai na cabeça da mãe” torna-se um elemento essencial, capaz de facilitar o contacto com o “yet-to-be-known father” (Ogden, 1992b) e posteriormente com o objeto externo.

Como já referimos no primeiro capítulo deste trabalho, os avanços científicos têm-nos permitido chegar a uma *coreografia* da presença e da ausência do outro humano na constituição psíquica. Enquanto a representação, tem sempre uma qualidade de retorno ao passado e ao passado incluído no presente (repetição) e é sempre remetida à ausência, a intersubjetividade deriva do efeito de presença, isto é, da percepção inconsciente ou consciente do bebé e dos pais que provém do encontro com o outro, correspondendo a uma experiência de excesso (Puget, 2003). Assim, a ausência real do pai não significa a sua ausência na representação; e pela mesma razão, o pai introjetado é muito diferente do pai real, daí poder falar-se em monoparentalidade e biparentalidade psíquica, questões que se levantam cada vez mais na contemporaneidade.

Deste modo, como atrás mencionado, todas as investigações são provisórias, historicamente situadas e constituem tentativas de “integrar” psiquicamente as mudanças socioculturais, daí o pensamento de Puget (2003):

Mi hipótesis es que la representación es una dimensión en crisis por querer sostenerla como única manera de pensar la vida psíquica y la producción de subjetividad. Frena el acceso a otras dimensiones que toman en cuenta las vicisitudes del ir siendo, del hacer con el otro, a partir de lo cual se construye el ir perteneciendo a distintas comunidades. Para enfrentar esta crisis es necesario orientar la investigación hacia las mentes que se van constituyendo en cada uno de los conjuntos en un constante devenir. Ya no se aprende solamente de la experiencia basada en la historia previa, sino que se constituyen experiencias debidas a eventos actuales que no tienen antecedentes. (p. 177)

A importância da presença do pai na constituição psíquica do filho faz com que Davids (2002) refira que o pai se constitui como um dos objetos primários da mente. Para este analista, a mãe e o pai são primários no sentido das preconcepções de Bion, aguardando a possibilidade de se constituírem numa concepção, perante o encontro com a realidade. Eles têm formas equivalentes, mas desempenham funções diferentes. No início da vida do bebé é o pai, por se apresentar próximo e constante para a criança e por ser tão diferente da mãe (em termos de aparência, tom de voz, cheiros, etc.), que promove a importante capacidade de apreensão da diferença, desencadeando o processo da capacidade elaborativa. Mais tarde, decorrente da percepção da diferença, organiza-se a representação da relação pai-mãe que se constitui como um constructo próprio.

Nesta linha de ideias, entre os defensores das relações de objeto, Ron Britton (1998) tem vindo a dar ênfase à intersubjetividade da tríada, chamando a atenção para a importância

das relações triangulares no desenvolvimento do *self* e atraindo a atenção psicanalítica para o papel dos pais no desenvolvimento da criança, não em termos da díada pai-filho, mas sim no triângulo que enfatiza a importância da relação entre a mãe e o pai ou duas figuras parentais. Desta forma, a criança adquire a possibilidade de ser participante de uma relação, mas também observado por uma terceira pessoa, e ainda a de ser ela própria observadora da relação entre duas pessoas. Se a ligação entre os pais se organizar de forma estável e puder ser tolerada na mente da criança, estamos perante a construção de um protótipo de relação de objeto de um terceiro tipo, a partir da qual as relações de objeto podem ser observadas. Assim, a proximidade do contacto com o pai, pelo maior distanciamento que o caracteriza, oferecendo-se como objeto identificatório, possibilita na ligação do pai com a mãe um elemento organizador em estado latente de diferentes tipos de representação (em palavras, afetos, estados corporais, ações, etc.), que necessitam ainda de um espaço refletor que as traduza numa linguagem comum (Britton, 1989).

Numa reflexão aprofundada acerca dos discursos psicossociais sobre a família, Wendy Hollway (2006a, 2006b) refere que a alegação da indispensabilidade do pai, reiterada ao longo do tempo, continua a fazer parte da política social. Ao reconhecer o pai interno que existe na mente da mãe refere que: “the ‘internal father’ in the child’s mind may be sustaining or not in the absence of the actual father ” (Hollway, 2006b, p. 25), concluindo que a teorização desta terceira figura para a criança oferece um espaço para pensar sobre formas alternativas de família, onde o outro cuidador da criança pode não ser o pai biológico, ou um homem. O seu propósito, como investigadora atenta às teorias kleinianas e pós-kleinianas da psicanálise, é defender uma teoria pós-crítica viável do desenvolvimento da subjetividade, com foco em relações familiares, contrariamente à posição da psicanálise tradicional que, centrada no desenvolvimento da criança, dicotomizava a criação e a procriação, apresentando a mãe como objeto em relação ao qual a criança se desenvolve. As subjetividades da mãe e do pai ficavam sempre em segundo plano.

No seguimento destas reflexões e com o propósito de colmatar o vazio relativamente aos estudos com centração relacional e intersubjetiva, Cathy Urwin (2007) apresentou uma edição especial da revista *Infant Observation*, com os trabalhos de um grupo que ela própria supervisionou, onde foi utilizada a observação do bebé e a entrevista baseada na associação livre. A investigadora principal deste projeto foi Wendy Hollway (Hollway, 2007). O foco da pesquisa centrou-se nas mudanças de identidade nas mulheres que se tornam mães pela

primeira vez. A exploração do significado das diferenças cultural e étnica foram aspetos muito importantes destes trabalhos. As seis observadoras que integravam este projeto eram: Monika Flakowicz (2007), Sandy Layton (2007), Elspeth Pluckrose (2007), Judith Thorp (2007), Ferelyth Watt (2007) e Sarina Woograsingh (2007), todas psicoterapeutas de crianças, que se reuniam em seminários semanais onde se acompanhavam o desenvolvimento dos seis bebés e das suas mães no contexto familiar (Urwin, 2007).

Reconhecendo a importância e o valor deste tipo de pesquisas, em nossa opinião, o facto de estas investigações serem efetuadas atendendo à emergência do psiquismo do bebé na família, a centração no bebé, na mãe ou na relação mãe-bebé, não deixaram de fazer do pai um terceiro mais ou menos excluído. O próprio termo “Observação do bebé” (*Infant Observation*), referente ao método de observação proposto por Esther Bick, é questionável pois o que se observa é uma família dentro da qual nasceu um bebé, daí o conceito de *unidade originária* de Pérez-Sanchez (1983), onde os pais são totalmente diferentes e separados, fecundos e não combinados.

Existem, de facto, múltiplas formas de investigação “sobre” e “em” psicanálise, que segundo Widlocher (2007) são reportadas respetivamente a não analistas que utilizam instrumentos exteriores à psicanálise (por exemplo grelhas de avaliação derivadas da psicologia, da psiquiatria ou da sociologia) e a analistas que na sua identidade de psicanalistas procuram compreender os “factos psicanalíticos”, estas últimas esquematizadas como: pesquisa clínica, pesquisa conceptual e pesquisa empírica. Os vários estudos “sobre” a emergência do psiquismo, a subjetividade materna, a subjetividade paterna, sobre o casal e sobre as novas parentalidades, assentes em diferentes ontologias e epistemologias (incluindo algumas investigações mais positivistas), não deixam de ser importantes para a mudança de práticas junto dos pais e das crianças, o que nos leva a considerar que todos os tipos de investigação são úteis e deverão ser mantidos. Não consideramos, como Fonagy (2002), que a investigação empírica em psicanálise já não tenha o objetivo de aprofundar os conhecimentos do funcionamento psíquico e que apenas esteja destinada a convencer as pessoas, que não são analistas, da utilidade da psicanálise, da sua eficácia e relação custo-eficácia. As investigações empíricas que assentam numa ontologia intersubjetiva, que consideram as dinâmicas conscientes e inconscientes da experiência da investigação e atendem à coconstrução e às cotransformações das diferentes subjetividades, tal como a que nos propusemos fazer, implicam precisamente aprofundar os conhecimentos, os funcionamentos psíquicos dos

participantes e permitem explorar, aceder e compreender o objeto de estudo de uma forma precisa e coerente. São marcadas por uma tensão dinâmica entre a clínica e a investigação, entre a prática e a teoria, situam-se no terceiro espaço, são empírico-clínicas, influenciadas pela história e pela cultura nas quais se desenvolvem e são fonte de produtividade, fertilidade psíquica e criatividade.

Podemos, então, considerar que as investigações das *dinâmicas do tornar-se mãe, pai, filho, investigador*, coloridas pelo inconsciente, com contração relacional e intersubjetiva em psicanálise, são ainda recém-nascidas e serão sempre inacabadas, por decorrerem ao longo de toda a vida, pois nelas, como dizia Freud:

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica, em sua natureza mais íntima ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é tão incompletamente apresentado pelos dados da consciência quanto o é o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais (Freud, 1900[1901]/1969, p. 637).

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

3.1. Introdução

O campo da atual pesquisa qualitativa foca-se não só no que sabemos e como sabemos, mas também no que fazemos com o que sabemos, incluindo abordagens reflexivas críticas à verdade e aos valores (Wallwork, 2003). Segundo Denzin e Lincoln (2011):

We occupy a historical moment marked by multivocality, contested meanings, paradigmatic controversies, and new textual forms. This is an age of emancipation; we had been freed from the confines of a single regime of truth and from the habit of seeing the world in one color. (p. 95)

Assim, a existência de múltiplas realidades por si só deve conduzir o investigador ao aprofundamento de aspetos “que necessitam de um mergulho intensivo, mais do que um olhar extensivo” (Eizirik, 2003, p. 29), onde predomine a lógica da descoberta e não a da verificação e a consciência de que toda a verdade é sempre parcial e incompleta, o que faz com que os conflitos decorrentes da investigação possam levar ao avanço da ciência, conforme se estabelece no modelo de quebra de paradigma de Kuhn (1962/1970). Segundo Denzin (2009, p. 82) “we must create a new narrative, a narrative of passion, and commitment, a narrative which teaches others that ways of knowing are always already partial. . . .” Contudo, apesar de uma progressiva consciencialização acerca da influência do investigador na recolha e análise dos dados, em geral a maioria dos estudos qualitativos assume os discursos dos participantes sem levar em conta os vários processos mentais como a ansiedade, o desejo ou as identificações projetivas (Hollway, 2004, 2010b, 2011).

No que respeita à pesquisa qualitativa, o uso da psicanálise, como discurso científico hipotético-dedutivo, tem vindo a proporcionar novos *insights* sobre os fenómenos sociais e culturais (Whitehouse-Hart, 2012), trazendo indiscutivelmente novos sentidos para o que se entende por objetividade ou replicabilidade (Klauber, 1968). Este entendimento significa que a psicanálise se poderá apropriar do paradigma qualitativo de investigação, ao mesmo tempo que é apropriada por este, numa partilha de raízes epistemológicas (Barbieri, 2008), que se estende a características metodológicas, técnicas e éticas.

Embora a verdade do Ser se revele inatingível, porque todos os modelos e os métodos que visam à sua apreensão são e serão sempre limitados,

a possibilidade de podermos captar o nosso objeto de estudo só pode operar num espaço e num tempo criados e recriados por dois sujeitos, ambos implicados subjetivamente numa interação que só o contexto e os saberes respetivos limita e delimita, espaço e tempo onde opera a intersubjetividade (Marques, 1999, p.34).

Assim, e apesar das questões éticas relativas ao uso de conceitos e técnicas, projetadas dentro de um ambiente clínico protegido, para a pesquisa qualitativa, a integração da psicanálise em projetos empíricos constitui uma mais-valia para o conhecimento e significa considerar que os conflitos são inevitáveis e fazem parte da *psicopatologia da vida quotidiana* (Freud, 1901/1969; Hollway, 2009a, 2009b, 2010b, 2011). Atender aos conflitos intrapsíquicos e intersubjetivos, para além do divã, pressupõe a necessidade de se prestar maior atenção ao papel do investigador, sobre o que é dito e pensado durante as observações e entrevistas. O facto da subjetividade do investigador ser hoje aceite como uma ferramenta para a compreensão e como um valioso instrumento na pesquisa científica, especialmente na investigação qualitativa, em estudos observacionais baseados em entrevistas, não significa que constitua um potencial obstáculo para a compreensão rigorosa do objeto de estudo ou que o paradigma utilizado seja o subjetivo mas sim o intersubjetivo. Só este paradigma nos permite explorar, aceder e compreender o nosso objeto de estudo com vista a uma aproximação à verdade consensual e intersubjetiva.

Assim, o *self* do investigador, em diálogo interno com os seus objetos, não é uma unidade separada do que pretende investigar no mundo externo, pelo contrário, ele vive uma tensão permanente consigo próprio e com os outros. Por estar envolvido com todo o seu Ser, no encontro intersubjetivo, pode afirmar-se a não existência de uma relação objetiva entre o investigador e o contexto da sua pesquisa, uma vez que todas as interpretações ocorrem na relação e não na mente individual de uma pessoa (Ogden, 1999; Symington, 1988). Deste modo, o reconhecimento das características inconscientes da e na comunicação entre entrevistador e entrevistado, o papel da subjetividade do investigador e o impacto das suas defesas (inconscientes) na geração e interpretação de dados, são fundamentais para que se possam fazer afirmações sobre a precisão e validade dos mesmos.

Os afetos mobilizados nos encontros entre pessoas, tal como as experiências empíricas, têm demonstrado a ocorrência da transferência como uma forma de comunicação

inconsciente e não-verbal (Schoore, 2010). Os processos de transferência, contratransferência e identificação projetiva não são exclusivos da clínica ou da pesquisa empírica psicanalítica uma vez que podem ocorrer universalmente, intrapsiquicamente e em qualquer encontro entre duas ou mais pessoas. Apesar de noutros contextos e relações estes processos, principalmente inconscientes, poderem não ser pensados, os mesmos afetam o modo como os investigadores estão na presença dos investigados e o modo como compreendem a realidade. Desta forma, o *insight* sobre o papel dos sentimentos contratransferenciais dos investigadores durante o processo de investigação tem vindo a ser destacado em várias pesquisas (Andersen, 2003; Brown, 2006; Hollway & Jefferson, 2000; Midgley, 2006). O que distingue a pesquisa que utiliza a psicanálise de outras abordagens de pesquisa qualitativa (que dão relevo à subjetividade e à transparência) é o facto de nas primeiras os investigadores operarem na intersubjetividade, atenderem aos conceitos psicanalíticos e estarem em alerta para possíveis invasões do inconsciente na experiência de investigação. O amor, o ódio, o conhecimento, os desejos e as defesas podem afetar o processo de investigação em todas as suas etapas, pelo que é necessário um nível profundo de autoanálise. Mas, como é impossível fazer-se uma autoanálise completa, o trabalho de intervisão ou de supervisão constitui um recurso para consolidar a função analítica e entender as várias intrusões de forma a usá-las como uma ferramenta para promover a compreensão da investigação.

Assim, a nossa posição ontológica, epistemológica e metodológica, levou-nos a projetar uma pesquisa empírica, psicanaliticamente informada, sobre os processos envolvidos no *tornar-se mãe, tornar-se pai e tornar-se bebé*, tendo em conta a intersubjetividade consciente e inconsciente dos participantes (sendo o investigador considerado como participante).

3.2. Uma investigação qualitativa psicanaliticamente informada

Como refere Hollway (2010a, 2010b, 2011) a pesquisa qualitativa psicanalítica torna-se valiosa na abordagem da complexidade do objeto de estudo não só pelo conhecimento que produz, mas também pelos *insights* que permite ao longo do processo, durante o qual podemos ajustar novos objetivos e novas hipóteses de acordo com a dinâmica intersubjetiva estabelecida, sem pôr em causa a estrutura inicial e sem descuidar a sirene da onnipotência ou os impulsos para evitar a realidade desconfortável. Os questionamentos, levantados ao longo

do processo de investigação, não têm o caráter formal da pesquisa clássica, não se destinam a provar nem a verificar, mas a construir. Eles [...] *são momentos do pensamento* [em constante desenvolvimento] *do pesquisador comprometido com o curso da [sua] pesquisa* (González Rey, 2000/2002, pp. 73 -74).

Como Hollway, defendemos que só o paradigma psicanalítico pode fornecer-nos uma ontologia e uma epistemologia que, adaptado à pesquisa qualitativa longitudinal, permite *insights* que vão para além da expressão baseada na linguagem, incluindo aspetos dinâmicos, afetivos, corporizados e intersubjetivos, possibilitando o acesso aos conteúdos inconscientes expressos nos comportamentos, gestos e vocalizações na relação pais-bebé. Nesta linha de pensamento, a ontologia da presente investigação, significa detetar as subtilezas dos diálogos entre os objetos internos (Meltzer, 1968/1987) e atender à turbulência dos encontros (às questões intrasubjetivas e intersubjetivas conscientes e inconscientes), ao excesso de elementos que ocupam o espaço mental partilhado, a todo o cortejo de transformações psíquicas implicadas no processo de *tornar-se* e à emergência do psiquismo do bebé no seio da tríada.

Para compreendermos os estados primitivos da mente, aperfeiçoarmos a observação e expandirmos o campo de trabalho de forma a desenvolvermos um pensamento ontológico do nosso ser no mundo que escape aos traços binários da mente e do corpo, do masculino e do feminino, da função materna e da função paterna, do público e do privado, da clínica e da investigação, somos sustentados por teorizações que fundamentam o campo intersubjetivo na psicanálise e se situam na teoria das relações de objeto como Bion (1963/2004), Bollas (1992/2003) e Ogden (1992a, 1992b, 2004a), para quem o ser é um ser em relação numa tensão dinâmica entre a individualidade e a intersubjetividade, pela identificação inconsciente do sujeito com o outro, criando continuamente um terceiro espaço intersubjetivo que é potencialmente transformador. A conceção de intersubjetividade de Thomas Ogden representa uma elaboração e uma extensão da noção de Winnicott de que *o bebé sozinho não existe* (Winnicott, 1960) tal como um investigador sozinho não existe, ou seja, não há investigador sem investigado. A experiência da *rêverie* do investigador que, como Ogden (1997a, 1997b), consideramos ser um acontecimento pessoal/íntimo e uma construção intersubjetiva, é gerada no campo da investigação quer pelo investigador quer pelo investigado e torna-se indispensável para o entendimento e interpretação da transferência-contratransferência.

No que respeita aos aspetos epistemológicos da investigação (a natureza do vínculo entre o investigador e os sujeitos da investigação), o nosso trabalho inscreve-se na relação continente-conteúdo (Bion, 1963/2004) da comunicação intersubjetiva, por fornecer um entendimento para o desenvolvimento afetivo da nossa capacidade de pensamento através do inconsciente, considerando como Caper (1999, p. 141) “the impact that this theory has had on psychoanalytic thinking, it is surprisingly sketchy, and it is remarkable how little it tells us about how containment is actually supposed to work.”

Esta relação continente-conteúdo é baseada nas primeiras experiências de identificação projetiva entre o bebé e a mãe e permite que o bebé possa investigar os seus próprios sentimentos na mãe e/ou no pai. Quando a mãe (e o pai) possui capacidade de *rêverie* ela (ele) nomeia a experiência (*elementos beta*) da criança, através da interpretação dos seus estados internos (Ogden, 1992b). Uma perturbação no uso deste mecanismo, pela incapacidade da mãe (ou do pai) para ser um continente adequado aos conteúdos do bebé, provoca uma destruição do vínculo entre a mãe e o bebé (ou entre o pai e o bebé), conduzindo a uma perturbação grave na pulsão epistemofílica de que depende toda a aprendizagem (Bion, 1959a).

Epistemologicamente, com vista a uma aproximação ao objeto de estudo, ao integrarmos a contribuição teórica de Bion considerando o “continente” como emergindo de um campo bipessoal (Baranger & Baranger, 2008; Civitarese, 2012; Ferro, 2004), onde a experiência coconstruída se constitui e se constrói para “além da exuberância do que se revela” (Marques, 1999, p.149), com os desenvolvimentos de Ogden (2004a), a tarefa não é a de separar os elementos que constituem a relação, num esforço para determinar as qualidades que pertencem a um ou a outro, mas ter em conta a noção de interdependência, descrever a natureza da experiência de interação inconsciente da intersubjetividade (Ogden, 2004a). Só assim podemos compreender de uma forma mais precisa a natureza do vínculo entre o investigador e os sujeitos da investigação como sendo revelada pelo movimento dialético entre a subjetividade individual (do investigador e investigado enquanto seres individuais separados, cada um possuidor de uma vida inconsciente) e a intersubjetividade (a vida inconsciente criada conjuntamente).

Ao longo da investigação o confronto com o desconhecido pode ser particularmente perturbador e a contratransferência do investigador pode comportar uma reação de terror face aos ideais do mesmo. Por vezes há como que um ataque à nossa própria mente quando

procuramos *aprender com a experiência* (Bion, 1957), como se certos tipos de conhecimento devessem ficar inacessíveis. Torna-se necessário que o investigador se submeta a uma autorreflexão crítica, apoiado por um *setting interno* que lhe permita tolerar a angústia e o facto de não compreender e por um *setting externo* constituído com um grupo de pares no qual os processos inconscientes, os processos de transformação, a dinâmica da transferência e contratransferência e a singularidade dos processos de significação possam ser melhor compreendidos.

3.3. Objetivos

Considerando o *tornar-se* mãe, o *tornar-se* pai e o *tornar-se* bebé numa gravidez de alto risco biológico como um processo dinâmico intersubjetivo, o objetivo desta investigação é revelar as transformações intrasubjetivas e intersubjetivas entre os vários participantes, sendo o investigador considerado como participante, destacando a importância dos eixos centrais da clínica psicanalítica (processos inconscientes, processos de transformação, a dinâmica da transferência e contratransferência e a singularidade do processo de significação), de modo a garantir a coerência entre o objeto, os objetivos e os métodos da pesquisa.

3.4. Participantes

O facto das primeiras entrevistas de investigação decorrerem num hospital público fez com que os sujeitos investigados fossem selecionados, pelo diretor do serviço de medicina materno-fetal do Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, por conveniência, por preencherem os seguintes critérios: esperar o primeiro filho, terem uma intercorrência biológica na gravidez que implicava um internamento hospitalar e aceitarem participar na investigação. Todas as futuras mães estavam internadas no mesmo hospital.

O projeto inicial era o de identificar quatro casais durante o terceiro trimestre de gravidez (preferencialmente entre as 28 e as 30 semanas), cujas mulheres estivessem internadas, em que ambos os sujeitos do casal estivessem dispostos a fazer parte deste estudo. Destes quatro casais seriam selecionadas duas famílias para serem observadas semanalmente

após o nascimento do bebê. Porém, algumas mulheres, referenciadas pelo diretor do serviço como disponíveis, recusaram participar por lhes darmos essa possibilidade ou quando se davam conta da proximidade que exigia a investigação. Algumas escudavam-se nos maridos “ausentes”, referindo que por elas até não se importavam. Nenhum casal entrevistado aceitou ser observado semanalmente.

Foram abordadas sete mulheres e os respectivos companheiros. Todas as mulheres estavam no último trimestre de gestação e internadas por apresentarem um quadro de alto risco biológico. Das sete tríadas iniciais foram escolhidas duas tríadas, por preencherem os requisitos necessários à investigação, cujas histórias desenvolvemos na apresentação e análise de dados. As cinco restantes não serão apresentadas por três delas terem sido interrompidas, por uma das mães ter patologia psiquiátrica e outra por ter tido gêmeos.

3.5. Instrumentos

3.5.1. A entrevista de associação livre

Sobre a entrevista como método científico, Kvale (2003) afirma que a forma de compreender se insere numa concepção da ciência próxima do conhecimento da filosofia existencial, hermenêutica e pós-moderna, que considera os aspectos humanos nela presentes como centrais para obter um conhecimento vivido do indivíduo. Ela oferece um potencial de descoberta do consciente e inconsciente no seio do paradigma da pesquisa qualitativa desenvolvido por cada investigador numa bricolagem única (Kincheloe, 2005; McLeod, 2001). Neste sentido, o discurso das entrevistas deve ser considerado como uma coconstrução na qual participam o entrevistador e entrevistado, sendo que o significado das perguntas e respostas é mútua e contextualmente construído por ambos (Mishler, 1986/1991).

Segundo Hollway e Jefferson (2000):

The free-association narrative interview method is not a substitute for all qualitative methods and is not appropriate for all types of research question. It is most powerful when the research question involves understanding people's experiences through their own meaning-frame and when the area that needs to be tapped to address the research question implicates a person's sense of self. . . able to offer an enriched, more complex, nuanced and, arguably, more humane and ethical view of the human subject. (p. 155)

A técnica da livre associação (Freud, 1895/1969; Hollway & Jefferson, 2008) e as suas reverberações no observador requer que o sujeito exponha verbalmente as associações que lhe ocorrem à mente, incluindo, entre outras, as recordações, os afetos, os acontecimentos, independentemente de se associarem diretamente com o facto que as gerou. Neste sentido, o sujeito é estimulado a exprimir todos os encadeamentos associativos, por muito estranhos ou desligados que lhe pareçam, donde emergirão os temas conflituais. O princípio da livre associação, com base numa ontologia psicanalítica, enfatiza o conflito inconsciente e a sua gestão como a base da vida psíquica, encontra-se na procura do significado emocional, muitas vezes inconsciente, contido nas ligações entre uma ideia e outra e na forma como essas ideias são produzidas numa relação específica com o ouvinte (Hollway, 2003, 2010b, 2011).

Segundo as recomendações de Hollway e Jefferson as questões a usar pelo entrevistador deverão ser abertas, não começarem pela palavra “porquê” mas sobretudo pela palavra “como”, permitindo maior liberdade nas respostas, seguindo a associação livre dos participantes e incentivando os entrevistados a recordarem eventos específicos uma vez que estes estão repletos de significados emocionais (Hollway & Jefferson, 2000). Após cada entrevista devem anotar-se as nossas respostas à pergunta “Quais são as minhas esperanças e medos para esta mãe” acrescentada no nosso estudo para cada membro da tríada, ou seja, quais as minhas esperanças e medos para com este pai e para com este bebé?

O método da entrevista baseada na associação livre é particularmente apropriado para explorar questões emocionalmente carregadas e assentes na identidade, em oposição aos tópicos onde apenas a opinião, as crenças ou os factos são procurados (Hollway & Jefferson, 2000). É contrário ao método das respostas generalizadas e das narrativas intencionais que apenas revelam o que os entrevistados conscientemente desejam dar a conhecer ou revelar sobre si mesmos, de um modo cronológico ou seguindo uma sequência lógica (Hollway, 2004, 2010b, 2011; Hollway & Jefferson, 2000; 2001) baseado na teoria desacreditada da transparência da linguagem (Hollway & Jefferson, 2008). Nos métodos de investigação de cariz qualitativo, o pressuposto da partilha de significações entre entrevistador e entrevistado não só assume uma transparência para o outro, mas também uma autotransparência (Hollway & Jefferson, 2008). Ora, as teorias da linguagem e da comunicação atuais enfatizam que, independentemente do tipo de relato, este poderá apenas ser uma mediação da realidade, uma vez que quando se procura fazer sentido de um relato de entrevista, não existem garantias que pessoas diferentes possam partilhar as mesmas significações (Hollway & Jefferson, 2000).

Para além da linguagem falada, há que atender, como refere Pedro Luzes, que “em última instância, são os processos do pensamento e as relações objetais, de que dependem, que constituem o objeto de estudo do analista” (Luzes, 1969/2011, p.151).

Com este método procurámos aceder à subjetividade de cada um dos pais através da intersubjetividade, dando particular atenção à intensidade da tonalidade afetiva no campo da investigação durante as entrevistas e observações, de forma a conhecer o impacto do *tornar-se* pais na mulher e no homem e a estabelecer uma abordagem mais abrangente do que a de olhar para o que acontece à criança apenas por via da função materna ou da função paterna (Henwood & Finn, 2010; Hollway, 2008a, 2008b, 2009a, 2009b, 2010a, 2010b, 2011; Thomson, 2010).

Neste âmbito, procurámos uma narrativa na qual as transformações instáveis e reversíveis testemunhassem as alfabetizações ou des-alfabetizações que se realizam no campo intrapsíquico e intersubjetivo. Este propósito decorre do facto de considerarmos as narrativas como uma possibilidade viva e criativa de fazermos aproximações a áreas do *self* desconhecidas como recurso de elaboração da própria história, que no presente estudo é cocriada pela investigadora e pelo casal relativamente ao bebé. Todas as narrativas se constituem como formações intrasubjetivas e intersubjetivas, uma vez que são sempre de alguém para alguém e constituem um espaço comum partilhado. Nelas, o *terceiro analítico* capta a radicalidade da dinâmica intersubjetiva:

The analytic process reflects the interplay of three subjectivities: the subjectivity of the analyst, of the analysand, and of the analytic third. . . The analytic third is a creation of the analyst and analysand, and at the same time the analyst and analysand. . . are created by the analytic third. (There is no analyst, no analysand, no analysis in the absence of the third.) (Ogden, 1994b, p. 93).

Neste sentido, o nosso convite aos pais a coconstruírem uma história como se fosse para ser contada ao bebé ou a um parente próximo, antes do nascimento do filho, constitui uma espécie de *terceiro* ou *squiggle* de coprodução de uma história intersubjetiva. Nesta coconstrução os dois pais podem narrar como se sentiram quando souberam da gravidez, quando viram o seu bebé pela primeira vez e como têm sido as suas experiências.

Assim, as narrativas decorrentes das entrevistas são encaradas como uma coprodução manifesta de um discurso latente, como um *sonho acompanhado*, segundo as palavras de Ogden (2010b), dando-se particular atenção às contradições, digressões, aparentes

incoerências, não-ditos, mímicas, expressões do olhar, tom de voz, suspiros, silêncios, lapsos e sonhos na relação intersubjetiva.

O facto da pesquisa narrativa estar vitalmente ligada com a narrativa pessoal do investigador (Hedges, 2010), faz com que o reconhecimento dos processos psíquicos inconscientes transformacionais e intersubjetivos seja facilitado pela flexibilidade com o grupo de pares e assuma um carácter primordial neste estudo, constituindo o lugar privilegiado para o *aprender com a experiência* e o desenvolver de uma visão binocular ou multifocal do investigador relativamente aos dados da investigação. Só a associação de outros pontos de vista (diferente da associação de ideias), a mobilização permanente da mente entre o dentro e o fora, entre a posição de participante e a de observador, o entendimento das defesas, desejos, identificações projetivas, transferência e contratransferência poderá aumentar a credibilidade dos resultados e assegurar a validade da investigação.

3.6. Procedimentos de recolha de dados

Os casais (cada elemento de *per se*) foram sujeitos a entrevistas individuais, gravadas em registo áudio, durante a gravidez e após o nascimento do bebé, no primeiro mês, no segundo mês e no quarto mês do bebé, e a entrevistas conjuntas com vista à obtenção de narrativas coconstruídas pelo casal no último trimestre da gravidez e no quarto mês do bebé (Anexo G).

A todos foram prestados esclarecimentos e informação escrita completa sobre os objetivos e procedimentos implicados na investigação, dando-se a cada um dos participantes a garantia da confidencialidade, da não interferência sobre os cuidados clínicos e de enfermagem prestados à mãe e ao bebé e a oportunidade de colocar dúvidas e questões à investigadora. Os futuros pais assinaram o consentimento informado em duplicado (um para o próprio e outro para a investigadora), com a indicação de que a participação no estudo seria voluntária (sendo o sujeito livre de desistir a qualquer momento) e preencheram uma ficha de registo, onde se inscreveram os nomes e os contactos do casal. Estes registos justificaram-se pela necessidade de se estabelecerem contactos ulteriores, em ambiente natural, em tempos subsequentes da investigação. Desde o primeiro encontro foram acordadas as datas de outros encontros com os sujeitos que aceitaram participar na investigação.

Todas as entrevistas foram realizadas no meio onde se encontravam (em contexto natural) já que era a investigadora que ia ao encontro dos participantes. Neste sentido, todas as observações decorreram quer no meio hospitalar quer no meio familiar.

Cedo me apercebi que o trabalho no campo requeria um grande investimento da minha parte e trazia a marca do desassossego que caracteriza a psicanálise e a pesquisa qualitativa, ambas inalienáveis da intersubjetividade entre o investigador e o investigado, tendo sido necessário ajustar novos objetivos e novas hipóteses de acordo com a dinâmica intersubjetiva estabelecida.

Assim, os encontros com as tríadas no hospital e em casa das famílias estenderam-se por mais de um ano (desde o início de julho de 2012 a meados de setembro de 2013). Neste tempo preocupei-me em ser e permanecer aberta ao que vivia. Esta abertura, ligada à *capacidade negativa*, um conceito de Keats utilizado por Bion (1962/1991a), diz respeito à capacidade de tolerar a dúvida e a incerteza, refere-se a algo mais do que um simples princípio metodológico, já que expressa uma forma de pensamento e relação. Trata-se de um desejo sincero de escutar, ver e entender. Tentar *aprender com a experiência* destas mães e pais que experienciaram uma gravidez de risco tem implicações emocionais profundas e é importante para a pesquisa que visa explorar o inconsciente. É também este tipo de aprendizagem e conhecimento em profundidade que é utilizado na observação de bebés segundo Esther Bick, usado para desenvolver as capacidades de observação dos psicanalistas (Miller, Rustin & Shuttleworth, 1989; Reid, 1997). Apesar de não ter usado este método na sua forma "pura", foi nele que me inspirei, ao conter os meus próprios sentimentos, ao suportar a minha própria dor e a dos outros, sem reagir imediatamente, ao ter paciência e ao aprender a confiar no que observava.

Por sua vez cada entrevista foi realizada como uma conversa, tal como citado por Ellis e Berger (2003):

The interview is conducted more as a conversation between two [or three] equals than as a distinctly hierarchical, question-and-answer exchange, and the interviewer tries to tune in to the interactively produced meanings and emotional dynamics within the interview itself. When telling the story of the research, the interviewers might reflect deeply on the personal experience that brought them to the topic, what they learned about and from themselves and their emotional responses in the course of the interview, and/or how they used knowledge of the self for the topic at hand to understand what the interviewee was saying. (p.162)

A utilização da entrevista de associação livre, a regularidade dos encontros, o facto de a investigadora não ter contacto com a família fora dos horários de observação, a capacidade de se colocar numa perspetiva de autorreflexão e a postura empática, de não-julgamento por parte da investigadora, configuram alguns dos parâmetros da definição psicanalítica de *setting*. Neste contexto, poder-se-á revelar o campo da pesquisa conceptualizado como um espaço relacional e dinâmico, cocriado entre o investigador e o investigado e assumir o compromisso de trabalhar as entrevistas gravadas e transcritas em toda sua extensão, num trabalho reflexivo tão profundo quanto complexo.

No momento da transcrição, os nomes das(os) entrevistadas(os) foram preservados de modo a garantir o anonimato e o tratamento ético, fundamentais nas pesquisas.

3.6.1. Notas do investigador

As notas que ia tomando ao longo do trabalho de campo tinham o propósito de revelar a dinâmica dos encontros com os pais. Os registos incluíam uma descrição completa da configuração das entrevistas. Eram anotados todos dados descritivos que caracterizavam o contexto onde ocorriam os encontros (no hospital e em casa das famílias), as minhas representações, os afetos para com os pais (como sujeitos individuais e como casal). Todas estas anotações constituir-se-iam fundamentais para o desenvolver do meu pensamento para o estudo dos processos de transformação e intersubjetivos, da transferência e contratransferência, pelo facto de documentarem a dinâmica emocional dos encontros e as minhas respostas pessoais às situações que iam ocorrendo antes, durante e após as observações e entrevistas fazendo, por isso, parte da narrativa que coconstruímos com os pais. Por exemplo, após cada entrevista, registada em formato áudio, (com o consentimento de cada um dos pais) adotei, tal como a equipa de investigação liderada por Hollway, a técnica de incluir nas notas de campo as respostas para as perguntas: Quais são as minhas esperanças e os meus medos para esta mãe? Para este pai? Para este bebé? Para esta tríada? E, ainda, os pensamentos que iam emergindo em mim ao longo dos vários encontros. Em certos casos, a escrita das notas de campo tinha uma função continente para a própria investigadora, especialmente depois de entrevistas vividas com maior turbulência emocional. Todas estas anotações serviriam para reimaginar o cenário dos encontros, muito tempo depois do evento, tal como permitiriam aceder a significados que de outra forma seriam perdidos.

Durante as transcrições das entrevistas foram acrescentadas novas anotações, uma vez que escutar as vozes dos participantes significa mais do que ouvir a gravação de áudio, por exigir uma atenção particular para com os elementos não-verbais da comunicação, para com os não-ditos e os indizíveis, que tinham sido expressos através do corpo quer dos observados quer do observador. Foram acrescentadas notas sobre o tom de voz e o ritmo dos discursos, os suspiros, as reações emocionais, os silêncios, os lapsos e sonhos quer de cada um dos pais quer da própria investigadora, com o propósito de captar e reconstruir a vitalidade dos sinais intersubjetivos de forma a poder transmiti-los fielmente ao grupo de intervisão. Se a situação em que surge uma sequência de palavras para representar a experiência é sempre intersubjetiva (mesmo quando não há ninguém presente para ouvir as emoções do investigador, existem sempre destinatários imaginários, presentes na imaginação do mesmo), a relação entre os participantes (onde se inclui o investigador) tem de permanecer central, indo sempre para além das palavras. Segundo Miller, Rustin e Shuttleworth (1989) quando os fatores emocionais são verdadeiramente compreendidos, tornam-se uma ferramenta indispensável para ser utilizada levando a um melhor entendimento dos vários participantes.

Embora se faça um trabalho interpretativo de imediato, desde o primeiro contacto com os pais, durante e após cada entrevista, dada a importância crucial dos processos psíquicos decorrentes dos encontros, a análise explícita das entrevistas começa sobretudo após a conclusão da recolha de dados de cada família.

3.7. Procedimentos de análise de dados

3.7.1. Intervisão

Tradicionalmente a formação psicanalítica inclui o método de observação de bebés, combinado com um seminário de observação semanal, em que um grupo de observadores se reúne à volta de um observador/supervisor experiente, tendo em vista a necessidade de se processarem as emoções e pensamentos despertados na e pela observação.

Baseadas nesta metodologia, a nossa experiência incluiu a constituição de um grupo de investigadores, liderado pela coorientadora desta tese e que denominamos como grupo de pares. Estes encontros implementados semanalmente, com uma duração de duas horas e meia, foram estendidos por um período de vários meses. Não pressupunham considerar os

entrevistados como “casos” para serem interpretados psicanaliticamente, não se constituíram como discussões teóricas (defensivas) como se as teorias importassem mais do que as emoções vividas, dificultando por isso a emergência do novo, mas como um espaço de reflexão e de procura de significados sobre os dados obtidos a partir das transcrições das entrevistas e notas de campo, fundamental para análise dos processos intersubjetivos e transformações inerentes ao processo de *tornar-se* mãe, pai, bebê e investigador. Desta forma, com vista à aproximação à verdade, à verdade como consenso construída na intersubjetividade, os entrevistados podem “ser vistos”, para além da lente de sentimentos e auto-reflexão do investigador, com uma visão mais nítida e rica dos sujeitos.

Podemos, então, afirmar que além da ênfase diádica ou triádica, no nosso estudo, escolhemos as tendências mais recentes que fazem avançar a compreensão do *self* nas relações primárias: que envolvem a relação dinâmica entre a individualidade e a intersubjetividade, pela constituição de um tempo e de um espaço de encontros regulares de três investigadoras, onde as transcrições das entrevistas e as notas de campo foram lidas em voz alta, analisadas e discutidas, num trabalho de intervisão e supervisão. Tornando pensável e exprimível o que antes fazia pressão sob forma de emoções e pensamentos condensados inexprimíveis, nestes encontros intersubjetivos com o grupo de pares, foram criados e recriados os vários cenários narrativos, onde todos os personagens puderam espairer-se, tomar corpo e voz.

A leitura do material em voz alta fazia realçar uma exposição saturada de emoções, que nos possibilitava o desenvolver da tolerância em sermos observados, o aumentar a capacidade de lidarmos com as dúvidas e incertezas, de esperar pelo *insight* e pensar. Gradualmente foram sendo destacadas e reformuladas as questões conflituais das entrevistas, a dinâmica intersubjetiva consciente e inconsciente, a relação transfero-contratransferencial entre o entrevistador e os entrevistados, o potencial de construção e criação das palavras de cada participante, permitindo uma maior integração das formas implícitas (não-verbais) da comunicação. Através de uma análise transversal e longitudinal aprofundada pudemos aceder às transformações ocorridas no processo de *tornar-se*.

Deste modo, em grupo, foi constituída uma experiência emocional partilhada, um clima propício para a descoberta de convergências e divergências entre os membros, donde emergiram novos *insights* para além do entendimento individual da investigadora. As novas ideias que foram emergindo no grupo, puderam ser consideradas, porque cada encontro era

sentido como local seguro para a confusão e a incerteza. Só o contrastar de algumas ideias e o aproximar de algumas clivagens, torna possível a elaboração e o aceder a novos aspetos.

Houve um lugar para a sensação de estar sobrecarregado ou incompetente, bem como um lugar para apreciar os aspetos gratificantes do trabalho ou para um *sonhar acompanhado*, segundo as palavras de Ogden (2010b). A atmosfera de não-julgamento foi promotora de curiosidade e conhecimento. Assim, a função continente do grupo de pares para com a investigadora pode comparar-se à função do pai que alimenta e sustenta a mãe no cuidar do bebé. O grupo assumiu uma posição de terceiro, contendo o impacto emocional da situação de observação (Sandri, 1997), clarificando os processos psíquicos, a análise da relação transfero-contratransferencial e as transformações quer nos pais quer na investigadora. As notas desses encontros foram também registadas e consideradas como dados, facilitando a elaboração dos dilemas, das dificuldades e dos pontos cegos em relação a potenciais identificações com as mães, pais ou bebés.

Todos os dados foram analisados pela investigadora e no grupo de pares, tendo como quadro de referência a metodologia proposta por Hollway e Jefferson (2000, 2008). Assim, na análise dos dados torna-se fundamental considerarmos o lugar do observador na investigação, o lugar ocupado pelo bebé no psiquismo de cada um dos pais e o lugar de cada um relativamente ao outro. Cada entrevista foi analisada individualmente dando-se particular atenção aos mecanismos de defesa mobilizados e à *gestalt* das mesmas de forma a identificarmos as consistências e inconsistências, as concordâncias e contradições, as semelhanças e alterações expressas através da linguagem, bem como à exploração de temas significativos quer pela sua presença quer através da sua ausência, ao invés de permanecermos dentro dos limites dos relatos obtidos. Desta forma, procurámos aceder à expressão dos conflitos inconscientes e ao papel determinante da comunicação intersubjetiva no processo de investigação, sem esquecer a dinâmica dos processos psíquicos e as relações sociais em que os pais e o bebé se envolvem e pelas quais se transformam e são transformados.

O facto de considerarmos a intersubjetividade como um *meio* incontornável de construção de saberes e não como obstáculo à produção de conhecimentos levou-nos a dar particular atenção à transferência e contratransferência inerente a todas as relações interpessoais, incidindo, como é óbvio, na relação do investigador com cada tríada.

Dada a extensão do material obtido, foram definidos em grupo três momentos de observação: último trimestre da gravidez, primeiro mês após o nascimento e ao quarto mês de vida do bebê, e utilizadas apenas algumas passagens da transcrição para ilustrar determinados detalhes para que o leitor pudesse entrar em contacto com o material recolhido tal como se passou. Neste processo foi necessário destacar os aspetos da relação que se revelavam incoerentes e contraditórios de forma a ilustrar o modo como é que os mecanismos de defesa são usados, uma vez que só poderemos aceder ao Outro, ser psicológico, pelo “recurso a modelos que usam a significação e o sentido, que se fundam, também, na consensualidade, comunicação, construção e transformação” (Marques, 1999, p. 74).

Todos estes procedimentos implicam um trabalho de reflexão durante todo o processo de investigação e assentam numa procura de *coerência e convergência entre o objeto de estudo, a teoria e os métodos adequados à investigação do(s) - Inconsciente(s)*. Desta forma, contrariamente à pesquisa transversal que procura estados psicológicos, a pesquisa qualitativa longitudinal psicanaliticamente informada tem o potencial de revelar processos psíquicos dinâmicos e complexos que envolvem os sujeitos no tempo e no espaço, com uma coerência ontológica, epistemológica, metodológica, ética e singularizante.

3.7.2. Invariâncias

Terminada a análise intersubjetiva no grupo de pares, a tarefa da investigadora reporta-se à identificação e representação dos principais temas encontrados no material da pesquisa. Para tal, torna-se necessário continuar o trabalho reflexivo, “olhar as mesmas coisas repetidas vezes até que elas comecem a falar por si mesmas” (Freud, 1914/1969, p. 32). Assim, todas as entrevistas voltaram a ser escutadas, uma técnica comum na pesquisa qualitativa (Borkan, 1999) e as várias transcrições (que neste momento da investigação incluem as notas da investigadora e as notas da análise feita pelo grupo de pares) voltaram a ser relidas, de forma a ficarmos imersos no material. Este procedimento de análise, que constitui um aprofundamento da análise dos dados, implica esperar para que a experiência emocional, vivida até aqui, evolua e o pensamento onírico possa emergir. Ao destacarmos alguns *factos seleccionados* que se reiteram quase que ao modo de *invariantes* fazendo emergir os temas preponderantes na investigação, o nosso propósito não é o de estabelecer categorizações mas o de obtermos novos *insights* sobre o processo de *tornar-se* mãe, *tornar-se* pai e *tornar-se* bebê.

Segundo Rapaport (1944/1967):

The human being has the peculiar quality of being able to observe himself and then bend back upon his observations and make a theory. He can explore observations..., and make theories about that. ...But the coin has another side; it has to do with methodology. The bending back of science upon itself to see scientific interrelationships between its own constructs and theories — that is methodology. (p.172)

O que distingue esta metodologia de outras relacionadas com a pesquisa qualitativa, que têm em conta a subjetividade do investigador, é que nesta abordagem o investigador é ao mesmo tempo um participante e um observador, atento às dinâmicas intrapsíquicas e intersubjetivas (conscientes e inconscientes), interessado nas incoerências, conflitos e contradições (Hollway, 2003, 2010b, 2011), desenvolvidas ao longo de todo o processo. A estética, a ética e a riqueza desta metodologia decorre do facto de situarmos o foco da investigação na intersubjetividade e nos processos de transformação, sem modificarmos o centro da gravidade das questões intrapsíquicas que ocorrem nas diversas modalidades de estar-com, no diálogo cocriativo entre várias mentes, mãe-pai-bebé-investigadora, investigadora-grupo de pares, investigadora-co-orientadora, investigadora-orientador, numa matriz intersubjetiva alargada.

Terminada esta análise novas interpretações poderão ainda surgir e serão sempre *a posteriori*, para um público diferente, para quem as histórias contadas devem ser “metodologicamente, retoricamente e clinicamente convincentes” (Miller & Crabtree, 1994, p. 348).

3.8. Considerações e procedimentos éticos da investigação

Em dezembro de 2011, o projeto da presente investigação foi submetido e mais tarde aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte onde iniciámos o trabalho de campo. Declarámos que durante o estudo seriam respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia e de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à investigação que envolva seres humanos, bem como o constante do Decreto Lei 43/04 de 19 de agosto, Diário da República I Série.

Redigimos um documento de *Informação aos Pais* escrito numa linguagem simples que não compromettesse o entendimento dos participantes, não aumentasse a confusão nem a preocupação dos mesmos ou induzisse os resultados da pesquisa, contemplando, ao mesmo tempo, todas as informações pertinentes à finalidade do estudo, com o intuito de permitir uma decisão de participação mais esclarecida e que suportasse a subsequente assinatura do *Consentimento informado*, de modo que os participantes ficassem elucidados sobre o estudo e as condições da sua participação. Na informação era referido que a análise dos dados das entrevistas e observações seria feita *a posteriori*.

Contudo, para além destes procedimentos, somos de opinião de que a decisão de um consentimento não pode ser reduzida só a um processo cognitivo consciente, mas a uma consciência emocional contínua que caracteriza cada interação entre o investigador e os participantes (Hollway & Jefferson, 2000), uma vez que o que marca a especificidade da investigação psicanalítica é a presença do inconsciente e a dinâmica da transferência e contratransferência, presente na escuta oferecida. Em psicanálise a ética é tão importante como a metodologia. Ao assumirmos que o ser humano não se reduz aos seus comportamentos, a dados observados ou a meros sintomas e que o inconsciente, tal como o consciente, faz parte da essência da pessoa, a responsabilidade primária do investigador consiste no respeito pelos participantes do seu estudo, observando permanentemente a relação que estabelece com estes.

Em termos éticos torna-se necessário pensar como é que na investigação sobre o nascimento de uma mãe, de um pai e de um bebé se poderão respeitar as diferenças e autonomias de cada um, como é que intersubjetivamente se desenvolvem as várias subjetividades separadas e conexas, como é que poderemos conhecer o outro sem nos confundirmos, sem projetarmos os nossos fantasmas, as nossas necessidades ou os nossos ideais. Se não forem considerados os conteúdos subjetivos do investigador, estes serão mantidos inconscientes ao longo do processo de investigação, tendendo a emergir de forma primitiva (Penna, 2004) com um carácter de universalidade e generalidade (Maroni, 1998).

O reconhecimento de que os observadores se identificam fortemente com a vulnerabilidade do bebé faz com que essas emoções devam ser cuidadosamente geridas de modo a assegurar-se uma relação ética com a família, sem intervir para tentar mudar o comportamento da mãe ou do pai ou fazer recomendações. Perante a dificuldade dos pais em conter o bebé, o observador não os substitui, nem tão pouco dá conselhos, contendo o seu

próprio desconforto. Este é um exemplo de ética relativa ao ambiente de pesquisa, que vai além da ética do consentimento informado, nunca deixando os participantes num estado perturbado.

Um estudo longitudinal desta natureza implica que se estabeleça uma aliança com a família. Esta aliança poderá potencialmente aumentar a capacidade dos futuros pais em lidar com as incertezas inerentes ao nascimento do primeiro filho, sobretudo em gravidez de risco, e revelar-se um meio de prevenção eficaz de perturbações relacionais pai-mãe-bebé, constituindo uma verdadeira prevenção, que não significa predizer ou controlar mas, pelo contrário, estar aberto ao não conhecido para evitar evoluções mórbidas possíveis. Avaliar os riscos envolvidos, com o propósito de proteger os participantes, constitui uma obrigação de qualquer investigador. Tal, implica que o investigador tenha recursos para lidar com as possíveis consequências dos seus procedimentos. Assim, em termos éticos, para atendermos aos critérios de evitar danos e relações de poder, dois princípios comumente considerados inseguros, que se tornam ainda mais inseguros fora do campo de uma relação terapêutica analítica em curso (Emerson & Frosh, 2004/2009), torna-se necessário lidar com o uso da subjetividade do investigador adotando uma atitude reflexiva sobre o seu papel, as suas defesas e a sua influência na produção e análise dos dados. Neste contexto, a intervisão e supervisão permitem o alargamento da análise para além da lente subjetiva dos sentimentos e da autorreflexão do investigador, oferecem uma visão intersubjetiva mais abrangente, mais nítida e por isso mais rica dos sujeitos implicados, tendo em vista a validade dos resultados.

Ao considerarmos a psicanálise inseparável da verdade e do amor à verdade, uma ciência e uma arte da relação que nos leva a estar com o Outro, com humildade e com uma postura autorreflexiva e aberta para contemplar a incerteza, a dúvida e o infinito, o nosso posicionamento na investigação baseado nestes princípios e na dinâmica do trabalho de intervisão e supervisão faz com que a relação estabelecida com os diferentes participantes seja marcada pela empatia, o respeito e o não julgamento, numa ética genuína de estar com o Outro na procura da verdade. Assim, para pensarmos e conhecermos a intersubjetividade mãe-pai-bebé, através de uma dinâmica relacional e dialética, histórica e culturalmente situada, do ponto de vista ético, é necessário transcendermos o sujeito singular e os aspetos binários da mente e do corpo, do feminino e do masculino, da função materna e da função paterna, da clínica e da investigação e reconhecemos, com flexibilidade, a fluidez desses aspetos.

Deste modo, sem esgotarmos todas as questões éticas relativas à investigação podemos afirmar como Ettinger (2010) que:

On the ethical level, in self-fragilisation the I contacts the vulnerability in the other, neighbour and stranger all throughout life. In my view, at the aesthetic level, primary compassion suffused with fascinancy (Ettinger, 2006) is a precursor to the capacity for experiencing Beauty, and primary awe suffused with fascinancy is a precursor for experiencing the Sublime. The psychoanalytical attitude of empathy (to the patient) with compassion (toward the patient's archaic figures) and empathy (to the patient) with respect (toward the patient's archaic figures) contributes to the passage to these ethical and these aesthetic potentialities (in the patient). (pp. 2-3)

CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.1. Em jeito de introdução

Como referido no capítulo sobre o desenho da investigação, o processo de *tornar-se* implica considerar os processos de transformação, intrasubjetiva e intersubjetiva, entre todos os participantes, através de uma metodologia qualitativa longitudinal psicanaliticamente informada. Deste modo, uma premissa fundamental desta investigação diz respeito à subjetividade do investigador como produção de conhecimento, sendo por isso necessário integrá-la como um dado da pesquisa e como um recurso para a interpretação dos dados. Essa integração é suportada pelo desenvolvimento de uma consciência reflexiva decorrente da autoanálise do investigador e da análise do grupo de pares, mergulhado numa mesma cultura de investigação (Frosh, 2010), e pela criação, com a coorientadora e com o orientador, de um espaço separado do grupo de pares, onde outros aspetos possam ser pensados e explorados.

Pensar sobre o que a nossa própria experiência pode trazer para a investigação, sobre as transcrições e notas de campo, implica desenvolver um espaço mental em que a função materna e a função paterna se encontrem numa relação mutuamente sustentada e criativa, de modo a que o rigor da pesquisa se possa reportar quer à nossa própria experiência quer à compreensão da mesma. Neste âmbito, a escrita de algumas notas autobiográficas poderá clarificar o meu interesse pelo tema da investigação e criar alguns *insights* sobre o lugar da minha história em todo este processo.

Neste estudo, condensei todas as minhas experiências de vida. A primeira relaciona-se com o meu próprio nascimento como filha. A importância que atribuo à tríada decorre desse momento da minha história. Fui a terceira e última filha dos meus pais. Nasci em casa, como a maioria dos bebés que, na altura, nasciam numa aldeia. Quando a parteira chegou já eu tinha nascido, o meu pai tinha ajudado a minha mãe no trabalho de parto. Nasci em risco, com o cordão umbilical à volta do pescoço, o que implicou uma participação ativa do meu pai.

Quando me tornei mãe a minha experiência foi estruturalmente diferente da minha mãe, os partos tinham deixado de se fazer em casa, eu vivia em Lisboa, mas em termos relacionais - as minhas identificações, investimentos e práticas maternas – foram bastante

semelhantes. Fui acompanhada regularmente por um obstetra e o parto foi hospitalar. A gravidez durou até às 42 semanas e o nascimento do bebé teve de ser provocado, fizeram-me uma cesariana. A minha filha era cor de rosa. Estive sempre rodeada pelo meu marido e pelos meus pais. A presença deles foi-me importante. Dei de mamar até aos quatro meses do bebé. A segunda gravidez foi muito diferente da primeira. A minha mãe tinha morrido e eu tinha passado por um processo de luto doloroso. Tinha começado o meu percurso analítico e mudado de casa. No último trimestre da gravidez a minha filha teve um atraso de crescimento “in útero”, o que implicou que eu ficasse em repouso durante as últimas semanas. Nasceu mais pequenina, com 38 semanas, por cesariana como a primeira. Era um bebé redondinho. Nasceu com uma fenda palatina. A presença e o apoio do pai foi-me fundamental. Tirei o leite com uma bomba porque a bebé não tinha força para mamar, teve que ser alimentada a biberão. Fez uma primeira operação reconstrutiva aos três meses... seguiram-se outras.

Atender à minha própria história é tomar consciência dos elementos inconscientes que acompanham os meus próprios sentimentos, sensações e pensamentos e reconhecer as minhas respostas sensoriais como pistas para aceder ao que o outro está a enfrentar dentro de si e dentro do espaço psicológico compartilhado da matriz intersubjetiva. Devaneios, sentimentos e pensamentos, mesmo quando parecem alheios, são vitalmente importantes para a investigação.

Sabia que todas as histórias são histórias singulares. Mas, quando comecei o trabalho de campo no hospital, estava numa espécie de limbo. Havia um espaço novo a desbravar, muitas dúvidas e incertezas sobre o que iria acontecer nesta investigação. Tinha a minha própria experiência de me tornar mãe de duas filhas, a experiência de uma gravidez “normal” e de um bebé robusto e uma outra, bem diferente, com algum risco biológico, que se associou a um bebé mais frágil e com um início de vida complicado. A esta vivência como mãe, acrescentavam-se a minha análise pessoal e a minha experiência clínica como psicóloga de crianças, que considerava poderem ser mais valias para a compreensão das famílias que tinham aceitado participar nesta investigação.

Depois de trabalhar sobre as questões éticas do estudo, foi necessário pensar nas entrevistas e nas observações que me propunha fazer. Seria tão mais fácil não ter que perguntar, seria tão mais fácil se os futuros pais fossem associando livremente as suas ideias sobre a gravidez e o bebé que esperavam. A verdade é que neste caso não se tratava de um pedido de terapia, não havia um pedido explícito por parte da mulher que tinha sido internada,

tantas vezes intempestivamente, e muito menos do marido ou do bebê. Eu é que fazia o pedido. Eu é que precisava que os pais se disponibilizassem a partilhar o que viviam. Mais importante que uma preconceção de uma entrevista era poder fornecer oportunidades para que as mães e os pais contassem, refletissem e avaliassem as suas novas experiências apesar do medo de acordar fantasmas que poderiam estar adormecidos em mim e/ou nos pais. Se numa terapia somos permanentemente confrontadas com a nossa fragilidade e resistências, na investigação elas também fazem parte do pacote. Segui algumas indicações de investigadores experientes...sabendo que, *in situ*, as coisas seriam diferentes e difíceis e que, por isso, eu teria que me adaptar à disponibilidade dos pais.

No hospital vi e senti o medo, a dor e o sofrimento dos casais que tinham sido abalroados durante o processo apaixonante de se tornarem pais e isso afetava-me. Por vezes o choro ou o silêncio eram a sua forma possível de comunicar. Era o sofrimento que lhes impossibilitava as palavras. Nestes momentos impunha-se a contenção, o que nem sempre foi possível. A prova disso era que, por vezes, a sintonia, não era fácil de estabelecer.

A história começada não terminava no fim da entrevista. Eu levava-a para onde quer que fosse, prolongava-a em casa. Tinha-se criado um espaço emocional intersubjetivo e uma paixão estética à qual estávamos totalmente aderentes. Nesse sentido, pudemos “realizar” que um bebê sozinho não existe, pais sozinhos não existem, investigadores sozinhos não existem.

Em visitas à casa das famílias não eram raros os meus sentimentos de intrusão. As visitas eram algo que eu desejava e vivia com um forte impacto emocional. Implicavam quase sempre uma viagem apaixonante e atribulada (na primeira ida a casa era frequente eu sentir-me perdida). Em todo o trabalho de campo pode dizer-se que a incerteza, a dúvida e a experiência de não saber, foram constantes. Não tive imediatamente oportunidade de participar num grupo de pares e isso fez com que, por vezes, sentisse mais dificuldades em conter os meus próprios sentimentos relativos ao acontecer da investigação. Mas a capacidade de resistir, de conter a frustração e permanecer na incerteza foram aspetos importantes para manter a capacidade negativa e não tirar conclusões precipitadas. Assim, entre o desconhecido e o conhecido, o medo e o fascínio, um vai e vem entre presenças e ausências, entre o sentir e o pensar, todo o percurso foi mediado de um intenso trabalho de reflexão sobre a complexidade vivida.

A transcrição das entrevistas foi difícil. Nessas alturas eu estava sozinha com a narrativa, estava afastada de alguns dados da comunicação não verbal e do clima emocional

partilhado, que tinha tornado a história mais suportável. Havia em mim uma resistência em fazer o trabalho de transcrição. Queria fazê-lo como uma tarefa manual e operativa, despida de emoções. Quando o interrompia, era quase sempre para me aproximar de alguém que me ocupasse com outras histórias. Tudo o que me afastasse ou distanciasse um pouco dos sentimentos de angústia, me servia.

Embora de imediato se faça um trabalho interpretativo, desde o primeiro contacto com os pais, durante e após cada entrevista, dada a importância crucial dos processos decorrentes dos encontros, a análise explícita começa sobretudo após a conclusão da recolha de dados de cada família.

Fui-me apercebendo que trabalhar sobre as histórias dos bebés nascidos de gravidezes de risco faz com que o investigador possa ser um alvo de intensas identificações projetivas do bebé, da mãe ou do pai, ou inversamente ser ele mesmo tentado a projetar os seus conteúdos inconscientes. A ocorrência de uma qualquer “anormalidade” no período perinatal pode ser um verdadeiro drama para todos os que vivem a chegada duma criança, sejam os pais, os familiares ou os prestadores de cuidados. A doença, a angústia, a dor, a vergonha, a insegurança, o sofrimento e a morte podem surgir no local onde se esperava o acontecer da vida e a realização de desejos.

No contexto do risco de vida da mãe e/ou do bebé, o nascimento poderá permitir uma reparação, valorização e reconstrução do *self* de cada um dos pais, ou ao contrário, poderá paralisar ou interromper a necessária elaboração psíquica do processo de *tornar-se* e ser a base de um desmoronamento ou de uma hemorragia narcísica dificilmente estancável.

O sermos confrontados com situações de doença, risco de vida e morte, da mãe ou do bebé, é como se o tempo parasse e o futuro deixasse de existir. É como se a mãe, o pai, o bebé e o próprio investigador fossem colhidos numa tempestade à qual cada um procura sobreviver e, daí, a impotência para sonhar o futuro. Nesses momentos é como se as questões do *tornar-se* ficassem reduzidas às palavras do diagnóstico médico. É como se fosse preciso a todo o custo não pensar e não falar no que ameaça na realidade, é o *terror sem nome*, ligado ao perigo de morte real no período neonatal. Muitas vezes os pais tornam-se incapazes de viver o momento presente. É preciso aprendermos a tolerar as emoções primitivas, as dúvidas, as dores e as ansiedades, não só do bebé, da mãe e do pai mas também as nossas, exercendo a função materna e a função paterna de forma a *aprender com a experiência*.

Porém, quando a diferença entre símbolos e realidade é esmagada, o símbolo torna-se realidade. Surge o trauma associado às perdas, à perda de um mundo previsível e à perda da função protetora dos bons objetos internos e externos, a crueldade primitiva e a força dos maus objetos é potencializada.

O sofrimento do bebê recém-nascido e o dos pais obriga-nos a pensar o nosso sofrimento psíquico de bebê, esquecido no consciente, mas residente nas regiões mais profundas e primitivas da nossa psique, obriga-nos também a pensar nas vicissitudes do nosso próprio processo de nos tornarmos mãe, revivendo-se as experiências de frustração de ambos. Todos estes aspetos permitem reconhecer que a “escolha” do tema desta investigação se associa ao *conhecido impensado*, a todas as nossas experiências pessoais e profissionais e que as verdades que nos interessam são as verdades emocionais que não poderão ser registadas sem sermos agitados ou tocados na sensibilidade (Miller, Rustin & Shuttleworth, 1989).

Nesta investigação foram três as histórias não acabadas. Nestas, todos os pais e os bebês foram prematuros, um bebê morreu no segundo dia após o nascimento devido a uma malformação grave. A dificuldade de elaboração psíquica dos pais foi revelada por uma atuação, o desistir do estudo, numa procura de alívio imediato. O sofrimento psíquico foi exprimido através do comportamento, os pais tentaram viver uma espécie de cura através da ação. Contudo, todas as histórias nos ajudaram a pensar o continente enigmático e o mistério pleno de vida e de morte que gravita à volta do nascimento, todas representaram um espaço de construção intrapsíquica e intersubjetiva.

As perdas, inevitáveis ao longo de toda a vida, requerem um tempo de elaboração e exigem que se faça algo. A perda de um bebê constitui uma fonte de dor, mas a incerteza sobre o futuro é igualmente uma causa de sofrimento. Em todas estas histórias surgiram momentos de sideração, de negação e de clivagem, de reversão de perspetiva, momentos de incapacidade para pensar, momentos de dificuldade em lidar com a temporalidade, refletidos na relação transfero-contratransferencial.

A compreensão destas três situações limite implicou mais do que uma boa empatia, dado o confronto com as nossas próprias perdas, traumas e criptas. A angústia que sentíamos exigia-nos uma constante necessidade de aprofundarmos as capacidades de contenção e diferenciação e a capacidade de permanecer na posição do *terceiro*. À investigadora e a cada um destes pais coube um trabalho de luto dos ideais, uma vez que para “reconquistar as partes

do self perdidas através da identificação projetiva, é necessário renunciar ao *objeto* e lamentar a sua perda” (Steiner, 1993, p.78). Todos esses pais e bebês, envoltos em silêncio e mistério, continuarão a fazer parte das representações da investigadora, permitindo-lhe desenvolver o pensamento e a sua própria intuição para sentir o *momento presente* de novas tríadas na procura de um equilíbrio entre a sua presença e a sua ausência, a sua proximidade e o seu afastamento relativamente ao que cada mãe, cada pai e cada bebê pode suportar.

Em psicanálise é preciso integrarmos as várias subjetividades em jogo em todo o processo de investigação e de produção de conhecimentos, com a dimensão onírica e transformativa associada. A dimensão transformativa ou pensamento transformativo no sentido de Ogden (2010a) implica as mentes de pelo menos duas pessoas, dado que um sujeito isolado não pode mudar de forma radical as categorias de significado segundo as quais ordena a sua experiência. O grupo de pares, oferecendo um tempo e um espaço para pensar, torna-se o lugar privilegiado para essa transformação.

Em grupo optámos por apenas apresentar os dados decorrentes de duas histórias vividas e de três momentos de observação e entrevista: no último trimestre da gravidez (no hospital), no final do primeiro mês após o nascimento (em casa da família) e no quarto mês do bebê (em casa da família), dada a imensidão de dados disponíveis. Outras duas histórias, não sendo interrompidas, ficarão como pano de fundo na investigação. Os dados decorrentes das histórias selecionadas serão detalhadamente analisados. Nestas histórias serão revelados os processos psíquicos intersubjetivos e as transformações inerentes ao processo de *tornar-se* mãe, *tornar-se* pai, *tornar-se* bebê e *tornar-se* investigador integrados na dinâmica evolutiva entre o último trimestre da gravidez e o final do primeiro trimestre do bebê e destacados alguns *factos seleccionados* que se reiteram quase que ao modo de *invariantes* fazendo emergir os temas preponderantes na investigação. Deste modo, os três tempos de análise evoluem e reportam-se em primeiro lugar ao espaço mental da entrevistadora com a tríada, em segundo, ao espaço mental do grupo de pares (marcado por convergências e divergências e um espaço intermediário) e em terceiro ao espaço mental da investigadora do que ficou como invariante (sendo a discussão trabalhada quer com o orientador quer com a coorientadora da tese).

4.2. O desvelar da entrevista como um diálogo cocriado intersubjetivamente.

A minha implicação em primeira pessoa, associada com a posição autorreflexiva em terceira pessoa e os intensos movimentos de vaivém decorrentes da minha participação no grupo de pares, exigiam que fizesse a integração do lugar anteriormente vivido com os pais (de participante) para o lugar de observador em consonância com o grupo, à semelhança das transformações inerentes ao *tornar-se* pais. Estes processos faziam com que nos primeiros encontros com o grupo fosse frequente o sentimento de estarmos perdidas nos meandros das transcrições.

Havia uma *inquietante estranheza* relativamente aos diálogos transcritos das entrevistas, relativamente aos ditos e aos não ditos, ao que aparecia e ao que ficava na sombra. A entrevistadora deveria seguir a associação livre dos entrevistados, mas à “primeira vista” tal parecia não acontecer. A complexa interação entre as associações livres dos entrevistados e a *rêverie* da entrevistadora era marcada por identificações projetivas mútuas, a par de uma reflexão silenciosa sobre o que se quer investigar e as respostas imaginadas. Havia questões que pareciam irromper do nada, como se os diálogos cocriados com os pais se desenvolvessem de forma inesperada e as perguntas não seguissem a associação livre dos entrevistados. Assim, para além das transcrições e das notas de campo, *a posteriori*, foi necessário acrescentar um algo mais que se reportava ao trabalho de sonho/*rêverie* (intraprésíquico) da entrevistadora durante as entrevistas. Feito esse trabalho, a partir daí, as entrevistas passaram a ser mais inteligíveis no seio do grupo. As leituras em voz alta tornaram-se mais vivas e eram particularmente importantes para revelar o campo intraprésíquico e intersubjetivo.

Através da exposição saturada de emoções, pude desenvolver com o grupo a minha tolerância em ser observada, em lidar com as dúvidas e incertezas, esperar pelo *insight* e pensar. Deste modo, pude oscilar entre um lugar inicial de estranheza e um lugar de prazer, entre um pensamento que cristaliza e um pensamento que flui. Em grupo era dada particular atenção à dimensão feminina e masculina, maternal e paternal de cada participante, ao plano espacial e temporal dos discursos, aos aspetos intersubjetivos conscientes e inconscientes, ao potencial de construção e criação das palavras de cada um, permitindo uma melhor captação e integração das transformações ocorridas e das formas implícitas (não-verbais) e inconscientes da comunicação.

Deste modo, o clima conquistado ao longo dos nossos encontros facilitava um entendimento alargado pelas diferentes subjetividades, um contraste de algumas ideias e o aproximar de algumas clivagens, possibilitando a elaboração, o aceder de novos aspetos e a interpretação. A análise da relação *transfero-contratransferencial* desenvolvida entre os pais e a investigadora ia sendo clarificada.

4.3. Sara, Abraão e Isaac. O primeiro encontro (no hospital)

4.3.1. Sara... no espaço mental da investigadora

Sara, internada às 23 semanas de gestação, em risco de ter um bebé prematuro, estava aprisionada numa enfermaria. Através de um relato bastante emocional contou a vivência destes momentos atuais e de tudo o que vivera recentemente: Tinha perdido um bebé e nomeava as suas cicatrizes, aparentemente físicas mas seguramente psíquicas, sentia-se impedida de viver. Dizia:

(M) *Esta gravidez... (transborda num choro intenso de lágrimas retidas) eu hoje estou... estou num dia... muito complicado...()... já estou a ficar farta... estou muito cansada do hospital... nunca se equaciona nada assim, foi uma mudança muito grande...()... estou muito deprimida... já andávamos a tentar engravidar há muito tempo... Há dois anos tive um aborto espontâneo com uma gravidez de seis semanas. Tive que fazer uma curetagem... depois andei cerca de um ano a tentar e não conseguíamos... à partida havia alguma coisa errada... depois descobriu-se que o meu útero estava cheio de sinequias, tinha muitas cicatrizes que ficaram depois da curetagem... tive que fazer tratamentos hormonais, não foi outro ano, mas foi quase... para tratar essas cicatrizes e tive que repetir várias vezes os tratamentos, porque criava novamente essas cicatrizes.*

Nesta gravidez, já muito desejada, com este tempo todo de espera, estava tudo a correr bem até que... foi detetado que o colo do útero estava curto e... e a partir daí... foi no próprio dia que... (chora) fui logo internada... É impressionante (chora)... tudo muda... faz três semanas que estou internada. Eu sou uma pessoa muito ativa, muito ativa (continua a chorar)... estava a trabalhar, e depois é um corte... estava na fase final (do doutoramento). Agora claro, não consigo fazer nada... A forma como se vive a gravidez... altera completamente... É o primeiro filho, nunca se pensa que pode acontecer isto... nós queríamos aproveitar,

estávamos a preparar a casa, a fazer o quarto do bebé... a arrumar a casa, e agora deixámos tudo, para estar aqui internada ... é um choque, neste momento tenho medo que o bebé nasça prematuro... estamos deprimidos... temos pena de nós mesmas... perguntamos porquê nós... se bem que nos vamos habituando às coisas, vamos sempre encaixando, há sempre situações bem piores... E eu não quero é que ele (referindo-se ao bebé) sinta a minha tristeza, não sei o que ele sente, mas gostava de lhe poder transmitir que não é com ele que estou triste, mas com isto que nos está a acontecer.

Falou-me de cicatrizes. Temia contaminar o bebé com a sua tristeza. O meu primeiro pensamento foi: O que é que eu posso fazer perante o sofrimento da Sara? Empatizei logo com ela. Sabia que o mais importante era estar ali com uma presença contentora, em silêncio e sem pressas. Senti-me impotente e indefesa pelo que, após um novo silêncio, aproveitei as palavras da Sara relativamente ao sexo do bebé, pensei que seria um modo de antecipar um futuro que ela ainda não tinha desenvolvido, mas era também uma maneira de eu fugir à minha angústia.

(I) Então já sabe que vai ter um rapazinho?

(M) *Soube que era um rapaz... para mim era indiferente o sexo do bebé. O pai também não tinha preferências...*

Agora tenho que viver a gravidez por etapas... entrei com 23 semanas, fiz ontem 26, depois falta passar das 26 às 28 semanas, depois das 28 às 32... se chegar às 32 semanas já posso respirar de alívio... e pronto, há dias que eu estou muito em baixo. Eu só queria chegar ao fim... eu sei que tenho que viver por etapas, e ao fim de cada dia dizer para mim mesma: Já passou mais um dia...

Acho que as pessoas aqui deveriam ter todas algum apoio, é tudo muito complicado... são situações muito complicadas. Temos que ficar aqui 24 horas e não há aqui histórias boas... e na gravidez queremos é ouvir histórias boas... mas eu estou muito feliz com esta gravidez.

Eu escutava o material como um recetor inconsciente ignorando o tempo, criava ligações entre o discurso da Sara e o meu próprio inconsciente. Provavelmente porque a sentia presa a um tempo instantâneo, doloroso e parcial, um tempo onde parecia não entrar nem passado nem futuro, a não ser o passado da anterior gravidez. Recuei para um momento que adivinhava com alegria. Procurei as histórias boas que ela queria ouvir.

(I) Lembra-se do dia em que soube que estava grávida?

(M) ... *Eu não estava a acreditar, não estava com muita fé... eu já tinha feito vários testes e era mais um, mas depois de confirmar ficámos entusiasmados e rimos... mas não nos manifestámos muito... não falávamos muito sobre o acontecimento. Estávamos felizes, mas era uma felicidade muito nossa, não manifestávamos, quando passámos as primeiras semanas respirámos de alívio.*

Intersubjetivamente o que sentíamos era mais do que preocupação. Voltei a pegar nas últimas palavras da Sara quando me disse que o médico lhes confirmara que era um menino. Quis que ela me falasse do bebé (fantasmático e imaginário).

(I) Já escolheram o nome?

(M) *O nome vai ser Isaac... Tínhamos dois nomes que gostávamos... Abraão (o marido) também gostava do nome de Ismael mas gostava mais de Isaac... eu gostava dos dois nomes, daí que tenhamos escolhido Isaac...*

Como não desenvolveu o bebé fantasmático e imaginário, achei por bem voltarmos a falar dela mesma, do não familiar da situação que vivia, questionei-a sobre as mudanças que sentia, em primeiro lugar, no seu corpo.

(I) Como é que sentiu o seu corpo a mudar?

(M) *O peito cresceu imenso, coisa que eu gostei, porque tinha um peito pequeno, a barriga não cresceu logo... depois quando eu estava a pensar que ia engordar mais para poder comprar mais roupinhas... tenho usado algumas roupas da minha irmã, porque nós temos a mesma estatura e ela esteve grávida há pouco tempo, a minha sobrinha tem um ano... mas agora aqui... estou um bocadinho confinada... eu gostava de poder andar a fazer compras e andava a pensar comprar um vestidinho de grávida para vestir no Natal e agora não vale a pena, porque só posso ter camisas de dormir.*

Procurei alargar a questão do reconhecimento do bebé para além dos movimentos e introduzi o sonho.

(I) Tem sonhado durante a gravidez?

(M) *Não tenho muitos sonhos relacionados com o bebé. O primeiro sonho que tive é que era uma menina, depois de saber que era um menino já sonhei com um menino e sonhei que estava com ele ao colo... Mas não costumo sonhar muito... (chora).*

A angústia do não-dito que partilhei com a Sara, sobre a impossibilidade de ter um bebé ao colo, uma possibilidade “real” que contrariava o sonho, fez com que eu introduzisse não só o marido mas também os pais dela. Corri um risco baseada na minha experiência de contenção e suporte, que poderia não ser a da Sara.

(I) Na relação com o seu marido ou com os seus pais tem sentido mudanças?

(M) *Com o meu marido sim, acho que há mais proximidade. O meu marido ficou mais tolerante para com as minhas oscilações de humor. Sei lá, coisas pequenas, como preparar um chazinho à noite. Está mais cuidadoso, ele já era muito carinhoso antes... A minha mãe, principalmente, ficou contente... e o meu pai acho que só mais tarde é que começou a levar as coisas mais a sério.*

Senti que a Sara tentou abrir algumas janelas sobre a intersubjetividade com o marido e percebi, pela expressão corporal, que lhe era mais fácil falar sobre a relação dela com o marido do que dela com os pais. Tentei subtilmente que pudesse falar um pouco mais sobre a vida de relação e falei-lhe na preparação para o nascimento que todos teriam que fazer.

(I) Estão a preparar-se para o nascimento...

(M) *Mas neste momento não sei muito bem para o que é que tenho de estar pronta, e então não sei se estou, não sei se estou preparada, não sei para o que é que tenho de estar preparada. E eu sempre achei que estava preparada para o nascimento do meu filho... ninguém equaciona determinadas coisas, nunca tinha pensado nas complicações, agora já penso, porque me falaram nisso, mas foi um exagero, os médicos por vezes são muito frios... foi quando me transferiram para aqui.*

Eu estava com 23 semanas e tive umas pequenas contrações... Estava assustada. Não sabia se se estava a passar mais alguma coisa. Uma Pediatra foi falar comigo. Ela estava a fazer o trabalho dela, provavelmente... Disse-me tudo o que podia acontecer se o bebé nascesse naquele momento, tudo... Transferiram-me do outro hospital para aqui. Achei que se estava a passar mais alguma coisa. Foi um exagero tão grande... Mandaram-me para a sala de partos. Foi assustador... eu não estava a querer acreditar que o bebé ia nascer, não me estava a sentir em trabalho de parto. Eu já não estava a sentir nada... nessa altura nós ficamos muito em pânico... depois disseram-me que eu estava lá, só para parar as contrações e depois mandaram-me para aqui. Eu não estava a querer acreditar que o bebé ia nascer. Há coisas que nós não queremos acreditar...

Centrava-se novamente nas cicatrizes, um sinal de que não eram as relações com os pais ou com o marido que precisava de partilhar comigo. Comigo ela queria partilhar a mágoa e o medo da inviabilidade do bebé, caso ele nascesse às 23 semanas de gestação. Disseram-lhe tudo e demais e ela achou que se estava a passar mais alguma coisa. O pânico com que a Sara descrevia estes momentos era claramente visível na fâcies contraída e nas mãos que seguravam o ventre, a angústia de não conseguir manter o bebé vivo era proeminente. Ao dizer que não queria acreditar que o bebé ia nascer estava a expressar que não queria acreditar que o bebé ia morrer. O clima intersubjetivo entre nós era de terror. Havia a representação da coisa e não a representação da palavra. Sara não conseguiu falar-me de outra coisa senão da história do choque. O clima emocional deste primeiro encontro foi de extrema angústia. Senti imediatamente a experiência de preocupação e terror da futura mãe e a minha, de perder o bebé e/ou de o contaminar com tristeza.

Sara tinha um medo muito concreto: O medo de ter um filho muito prematuro. Tais sentimentos despertavam-me o desejo de os proteger embora sabendo que a minha função (de investigadora) implicasse não intervir, não dar esperanças, não conformar. Procurei ser um continente para os conteúdos angustiantes da Sara, sem perder a oportunidade única de aprender com a sua experiência, porém nem sempre o conseguia perante a tristeza profunda e os silêncios prolongados que ela fazia.

Tive necessidade de introduzir ora o sonho, ora a imaginação, ora a relação dela com os outros significativos. Ia testando o espaço-corpo e as várias temporalidades e ela sempre caía no mesmo. Referia-se à situação como uma catástrofe. O tom de voz sumido e o ritmo do discurso, entrecortado por choro ou por movimentos de inspiração profunda, sinalizavam a dificuldade em encontrar palavras para descrever todas as emoções.

4.3.2. Abraão... no espaço mental da investigadora

Tínhamos acabado a entrevista quando Abraão, o futuro pai, apareceu silenciosamente na enfermaria ruidosa. Foi a Sara que o apresentou. Instalou-se junto à janela, no lado direito da cama, ficando à minha frente. Sara, ajustou a posição que tinha e continuou deitada. A intensidade da emoção de Abraão podia ser avaliada quer pelo tom de voz enrouquecido, quer pela gaguez, quer pela crispação da mão entrelaçada com a da futura mãe.

Revelava a sua interioridade a partir do exterior, do visível e do invisível da ecografia. Havia nele uma oscilação entre a esperança e o choque, como se não tivesse um espaço intermediário de antecipação. Oscilava entre a esperança, o poder maravilhoso de ter um filho e os problemas, os desafios, o choque e a intensidade da mudança.

Contratransferencialmente sentia-me confusa, como se houvesse nele um não-comprometimento com a verdade, uma emissão de mensagens contraditórias. Regia-se pela racionalidade e pragmatismo, o que me fez falar-lhe no não dito dos sentimentos.

(I) Mas o que é que sentiu quando soube que ia ser pai?

(P) *Ah, fiquei muito feliz, muito feliz. Era uma coisa que eu queria e principalmente era uma coisa que nós queríamos. O mais difícil... foi realmente gerir a ansiedade... a contenção da ansiedade enquanto o teste da gravidez não dava positivo... a ansiedade para a mulher... é mais difícil de gerir... a frustração do teste dar negativo é mau... mas eu fiquei completamente feliz quando fiquei grávido, quando ficámos grávidos, e até lá... fiquei muito contente... e até lá foi mais o stress de não estarmos a conseguir e depois quando conseguimos instalou-se uma calma... uma calma geral... agora vai correr tudo bem... por isso estou muito feliz por ir ser pai, é uma coisa que eu também ansiava.*

Apesar de referir que é sempre a mulher que sente mais a ansiedade e da calma que tenta transmitir, o lapso de língua criou-lhe um constrangimento revelado através do corpo. Corou, gaguejou, baixou o tom de voz, o que me levou a perguntar-lhe o que sentia no seu corpo.

(I) Sentiu alguma coisa também no seu corpo agora que disse quando ficámos grávidos...

(P) *Não sentia... Se eu noto que houve alguma alteração, acho que não, mas não sinto nada além de uma ansiedade que o momento chegue... mas tenho o mesmo peso, a mesma saúde física que tinha... não sinto nada de diferente.*

Sinto-o com muita ansiedade e introduzo o sonho.

(I) Tem sonhado durante a gravidez?

(P) *Sonhos relacionados com o bebé acho que não... outros, tenho muitos... tive muitos sonhos... que sinceramente não vejo sequer nenhum ponto de ligação com o facto de ir ser pai... são sonhos pontuais com alguém, ou coisas boas ou coisas más... não têm nada a haver concretamente com... com... crianças ou com bebés, sonho com os meus amigos... com situações...*

O facto de repetir tantas vezes que os seus sonhos não têm nada a haver com crianças ou com bebés fez-me pensar no contrário, pelo que procurei entender as suas relações como filho, como homem, como companheiro e futuro pai. De início, identificada com o bebé, sentia-o mais filho do que pai, sentia que ele mentia com paixão quando dizia não conseguir deixar de pensar que tudo ia correr bem, por outro lado, quando me identificava com a Sara podia antecipá-lo com o que do feminino vem alimentar a paternidade e com o que do masculino alimenta a maternidade. Na entrevista com Abraão havia momentos em que me podia identificar com ele e valorizar a sua noção de interdependência. Sintonizava com a sua tristeza por se dizer sozinho e partilhava da sua preocupação com a solidão da mulher. Estes processos de identificação constituem uma prova de que a contratransferência não é um fenómeno estático, mas uma torrente de identificações conscientes e inconscientes.

A função que Abraão queria cumprir era a de ser continente das emoções e angústias maternas daí exprimir: *Penso que estamos a lidar bem com... com as rasteiras que a vida nos prega... Acabamos por aprender muito sobre a nossa própria relação e sobre coisas que nunca tínhamos pensado.*

Mais adiante dizia: *Não vejo indícios de isto correr mal... mas estou triste, não é?... a minha maior preocupação é o bem estar da Sara e o manter que... tudo o que envolve a Sara, os amigos, a família, etc. possam trazer paz e não trazer ansiedade... não vamos gozar a gravidez da mesma maneira... (de mãos entrelaçadas com a mulher diz-lhe) não vais poder andar na rua a comprar roupas de grávida, não vais ter elogios por teres uma barriga bonita, porque esse tempo acaba por ser passado aqui... mas olhando para o futuro... esse tempo vai ser um pormenor.*

Isto que está a acontecer também vai-nos fortalecer mais, vai-nos fazer relativizar mais as coisas: O bebé está a chorar... ok, está a chorar... mas está a chorar (ri), está cá, está a chorar... está bem!... Muitos pais, talvez por não passarem por uma dificuldade destas e por darem como garantido o que é o processo de uma gravidez, depois lá está... pegam-se às coisas mais pequeninas, ao passo que eu agora só penso... quando acordar as três da manhã vou pensar que vou acordar com um sorriso porque vou mudar uma fralda, porque está tudo bem...

A comunicação no casal caracterizava-se pelo reconhecimento recíproco entre um e outro, sendo Abraão um recetáculo dos conteúdos de Sara.

No final do encontro com estes pais houve um apelo inconsciente que ecoou em mim. Apesar de ter entrevistado outras mulheres em situação de risco, a Sara foi a única mãe que visitei semanalmente, por acreditar que apesar do contexto não clínico, essas visitas tinham uma função continente.

Nessas semanas Sara continuava a passar por momentos que classificava como bons, em que se sentia em comunhão com o seu bebé e momentos menos bons, em que se vivia cansada, frustrada e inquieta com o significado do internamento. Conheceu várias companheiras de enfermagem, via entrar e sair as outras mulheres enquanto ela ali tinha de ficar. Ia controlando a sua diabetes. Sentia o crescimento do bebé e os movimentos dele cada vez mais vigorosos, os sinais de vitalidade. Contava-me alguns sonhos onde comia doces, para contrariar a sua diabetes, falava-me, triste e apreensiva de uma mulher que, nessa semana, perdera o bebé com cinco meses de gestação, falava-me das obras em casa, da pena que tinha em não poder estar lá para “fazer o ninho”, dizia-me que os pais estavam a ajudar o marido. Outras vezes falava do tema da sua tese de doutoramento, perguntava como ia correndo o meu trabalho, como estavam as outras mães e os bebés. Lembrava-se da sobrinha que adorava, que vira no Natal, que passou, tal como a passagem de ano, no hospital com o marido e com os pais. As saudades do lar eram cada vez maiores. Tinha saudades de sentir o corpo do marido, de dormir agarradinha. Ainda hesitou em pedir alta para passar o ano na sua casinha, mas optou por ficar e sair apenas quando os médicos achassem melhor.

Quando completou as 34 semanas estava radiante, ia sair do hospital. Ainda não sabia onde iria ser o parto.

4.3.3. Sara... no espaço mental do grupo de pares

Na análise dos dados o grupo centrou-se sobre a relação intersubjetiva estabelecida ao longo da entrevista de modo a destacar o clima emocional da mesma. A relevância dada ao impacto global da situação sublinhava a diferença entre a análise textual comumente utilizada na análise das transcrições de entrevistas e os processos de pensar sobre a dinâmica emocional intersubjetiva apresentados.

Um dos elementos do grupo destacou a oscilação que Sara fazia entre o plural e o singular e como ela ia tentando fazer dicotomias. A permanente tensão entre a perspectiva da primeira e terceira pessoas, entre o eu e o nós, permitia que Sara pudesse construir uma

narrativa pessoal menos cristalizada, mas depois perdia o fio por colocar em dúvida as suas possibilidades de poder conter o bebé.

(M)... já andávamos a tentar engravidar há muito tempo... Há dois anos tive um aborto ... dei um tempo antes de tentar engravidar e depois andei cerca de um ano a tentar e não conseguíamos... diziam que estava tudo bem com o bebé, mas depois foi detetado que o colo do útero estava curto... estava a fazer a minha vida normal... Agora claro, não consigo fazer nada... Eu só queria chegar ao fim... Acho que as pessoas aqui deveriam ter todas algum apoio...

Sara sentia o risco de o bebé se poder tornar numa outra cicatriz. Quando falava no apoio que as pessoas ali deveriam ter, era ela que sentia precisar desse apoio, de alguém que viesse de fora para ela poder sentir que a gravidez é boa. Fez uma denegação quando disse: *mas eu estou muito feliz com esta gravidez.*

Ao longo do discurso notava-se-lhe uma oscilação de limites entre o eu e o outro fluído (o nós era referido para se nomear como mulher, para se nomear a ela e ao bebé e a ela e ao marido). Daí o seguinte trecho:

(M)... temos pena de nós mesmas... ... gostava de lhe poder transmitir que não é com ele que estou triste, mas com isto que nos está a acontecer... nós queríamos aproveitar...

Nela o tempo estava entrecortado entre as semanas da gravidez, não era um tempo contínuo. Utilizava balizadores temporais. No seu discurso havia algo isolado e não conectado. Surgia novamente uma fluidez temporal estranha que novamente era entrecortada, quando referia:

(M) ... entrei com 23 semanas, fiz ontem 26, depois falta passar das 26 às 28 semanas, depois das 28 às 32... se chegar às 32 semanas já posso respirar de alívio... e pronto, há dias que eu estou muito em baixo. Eu só queria chegar ao fim... eu sei que tenho que viver por etapas, e ao fim de cada dia dizer para mim mesma: Já passou mais um dia...

O que ela sentia era mais do que preocupação. A intensidade da denegação marcava a intensidade da experiência de algo que não se falava, não se manifestava e até se dizia feliz.

Dizia não poder realizar sonhos, não poder envolver-se em coisas dela, estava impedida de se mostrar e de se ver. Estava confinada à roupa da irmã e à camisa de dormir. Estava num clima de impedimento:

(M)... *tenho usado algumas roupas da minha irmã, porque nós temos a mesma estatura e ela esteve grávida há pouco tempo, a minha sobrinha tem um ano... mas agora aqui... gostava de poder andar a fazer compras e andava a pensar comprar um vestidinho de grávida para vestir no Natal e agora não vale a pena, porque só posso ter camisas de dormir.*

O sonho dizia-lhe que era possível *tornar-se*, mas o bebé ainda não era dela, daí revelar:

(M)... *já sonhei com um menino e sonhei que estava com ele ao colo e acordei com uma sensação... isto é mesmo verdade? vou mesmo ter um bebé?... Mas não costumo sonhar muito... (chora).*

A quantidade de nós/eu marcava a intensidade e o afastamento entre ela e o outro, ou ela desdobrada. Por vezes não era coerente. Dizia ter tido uma imagem muito clara de um bebé, mas não dizia qual. Havia nela um segredo que se guardava e não podia ser dito, mas a seguir a sua fala revelava qual o bebé que via, era um bebé contaminado por ela, pela tristeza e pela zanga dela. O bebé ser como ela, era equivalente a ser ela. Sara reconhecia-se num estado em que ela e o bebé não são nem um, nem dois, talvez mais do que os dois, por isso dizia:

(M)... *não consigo criar assim imagens muito claras do que vai ser... mas naquele sonho que eu tive com o bebé ao colo, tive uma imagem muito clara de um bebé... não tenho uma imagem muito clara de como será... não consigo... Tenho muito medo que ele seja um chorão porque eu ultimamente tenho sido chorona... Eu não queria que ele fosse um chorão, mas se ele for chorão não o posso criticar, coitadinho... pode ser que balance um bocadinho entre a ansiedade da mãe e a calma do pai.*

O medo de contaminar o bebé com a sua tristeza e a culpa associada, fê-la introduzir o pai para que o bebé não seja ela. O marido dava-lhe uma função parental e a função parental que o marido lhe dava mudava tudo. Havia o casal de antes e o casal de depois, daí que quando a investigadora lhe perguntava como é que imaginava o marido como pai ela respondesse:

(M) *Um pai muito querido e muito dedicado, como ele é... quando temos dúvidas sobre a capacidade do outro para dar apoio... eu nesta situação fiquei... pronto... ele tem-se revelado impecável... não era preciso, nós não precisávamos de passar por este teste, nem eu nem ele, mas já que passámos, que o lado positivo seja esse...*

Se antes a Sara era interpelada por fora/desde fora, quando no seguimento da entrevista se referia aos pontapés do bebé e ao facto de ver os pés do filho na ecografia dizendo que deveria ter os pés grandes como os do marido era interpelada de dentro, pelos elementos masculinos. O estabelecimento de uma nova relação e de uma interação mãe-bebé deixavam espaço para um bebé restabelecido e intacto, tal como para uma mãe igualmente restabelecida e intacta. As suas identificações oscilavam entre a mulher adulta e o bebé que tinha.

Ao longo da entrevista revelou que não conseguia falar de outra coisa senão da história do choque. Condensava papéis de várias figuras. Falou dos pais falando dela como mãe e pai, não falou deles como pais dela. A questão temporal continuava entrecortada. A parentalidade atual servia-lhe para falar da parentalidade dos pais.

Havia nela uma condensação no atual. A angústia do atual fazia-a ficar numa espécie de expectativa vazia sobre o que iria acontecer. Nestes *dias mais complicados* Sara não conseguia pensar e por vezes o dentro e o fora, a vida e a morte, confundiam-se e entrelaçavam-se numa espécie de labirinto. Neste “estado” psíquico não se sabia o que iria emergir.

Porém, no desenrolar das visitas no dizer de Sara ficava mais claro como todo o seu ser e estar assentavam numa capacidade negativa, na espera, no incerto, no não saber e no sonho, mas com tolerância à frustração. Ela sustentava um projeto de vida, manifestava um potencial que parecia permitir *tornar-se* mãe, estando a preparar-se para todas as eventualidades. A atenção flutuante do grupo entre o dizer de Sara, o dizer da investigadora, a relação intersubjetiva estabelecida e o relevo dado às transformações pela abordagem holística que a análise de dados incluía, permitia-nos constatar que Sara tinha uma mente em transformação e crescimento, o seu *O* era flexível e apto para tolerar a dúvida e a incerteza (Bion, 1962/1991a). A sua espera revelava uma potencialidade transformadora copoiética (Ettinger, 2005) “... sinónimo de tornar-se cada vez mais capaz de sonhar a própria experiência, sonhar-se existindo” (Ogden, 2010b, p. 24).

4.3.4. Abraão... no espaço mental do grupo de pares

A análise da entrevista ao pai feita em grupo foi particularmente importante para destacar os processos intersubjetivos entre o casal e entre a investigadora e o pai com sujeito.

Neste encontro Abraão falou dos acontecimentos passados relativamente à dificuldade de engravidar e da perda da primeira gravidez, sobretudo em relação à mulher, dizia manter a esperança, mas a sua ansiedade era uma constante. Falou desta gravidez destacando em primeiro lugar o dia de maior turbulência emocional, o choque que sentira no dia do internamento. Contudo, todo o seu discurso tinha a intenção de transmitir confiança e calma à mulher, marcando de imediato o peso que a mulher tinha para ele.

Estava junto da mulher e dava-lhe o papel principal, tornando-a a relatora privilegiada. A análise do grupo destacava que nem ele nem eu retirámos o protagonismo da futura mãe. Ele apenas se revelou para dizer que estava grávido dela, daí afirmar:

(P) *Eu só penso uma coisa: Que vai correr tudo bem... não consigo pensar de outra maneira... porque não vejo indícios de isto correr mal... mas estou triste, não é? Sinto-me triste quando penso nisso... mais pelo bem estar da Sara neste momento, porque sei que com o bebé está tudo bem...*

Só depois da investigadora lhe perguntar o que sentiu quando soube que ia ser pai, é que acrescentou ter ficado completamente feliz. Teve um lapso de linguagem *quando fiquei grávido* que lhe criou grande constrangimento.

Um dos elementos do grupo fez notar que este lapso podia ser o condensado dele e que para Abraão estar grávido não tinha a ver com o bebé mas com a mulher. Ele estava grávido dela.

O reconhecimento do seu desejo de gravidez/desejo de engravidar era o reconhecimento da realidade, de que é a sua companheira a mãe e é ela que vive a satisfação libidinal de ter um bebé no seu corpo. Este conhecimento empurrava-o para um movimento depressivo importante que lhe permitia integrar e conter a mulher, reconhecendo-lhe um papel muito diferente do homem. Sentia que a relação de casal estava mais fortalecida e que individualmente ia aprendendo com a experiência. Antecipava e relativizava o futuro fazendo-o ecoar no *entrejogo* dessa fronteira paradoxal entre Eros e Thanatos. Imaginava que o filho teria defeitos e qualidades, como todos os bebés, desejando que fosse bonito, normal, inteligente e ambicioso, deixando entrever um fantasma de doença e incapacidade. Dizia ter o filho 24 horas por dia em pensamento. Não precisava de palavras para revelar o amor que sentia pela Sara. As suas maiores preocupações eram com a saúde da mulher.

Assim, a análise do grupo pôde destacar que Abraão propiciava um clima à mulher num movimento acolhedor para ela, mas não se mostrava verdadeiramente. Ele não introduziu nenhuma preocupação, nenhum tema, não se dava um lugar, apenas ocupava o lugar de estar junto e conter. Era esta a relação continente-conteúdo do casal. Quando a investigadora não o conseguia revelar senão pelo que estava na entrevista, sentia-se irritada pois era como se ele dissesse “eu estou grávido dela, o meu lugar é este”.

4.3.5. Isaac... no espaço mental dos futuros pais

Perante a minha sugestão final de juntos imaginarem uma carta para o filho a futura mãe riu-se, contente, mas foi o futuro pai que tomou a palavra.

(P) *Essa carta, sempre que nós estamos juntos... e lhe falamos... acabamos por escrevê-la... sempre que estamos com ele, quando estamos juntos, quase sempre lhe dizemos a mesma coisa. Dizemos: Está quietinho aí dentro!*

(M) *Está muito frio cá fora... estás muito bem aí dentro.*

(P) *Está muito frio cá fora... Essa é a carta que lhe escrevemos todos os dias.*

(M) *A mãe chora muito, mas não está triste contigo... a mãe está triste de estar aqui... mas está muito feliz contigo.*

(P) *Já o tratamos como alguém que não tem nada a ver só com uma barriga, falamos com ele e brincamos com ele...*

(M) *Ele dá pontapés ao pai...*

(P) *Dá pontapés quando ponho a mão... O resumo da carta seria mesmo esse. Aguenta-te aí! Não chateies muito a mãe porque está muito frio cá fora e não vale a pena saíres.*

(M) *Tens tempo de brincar cá fora.*

(P) *É isso...*

(M) *Quando escrevo (referindo-se ao computador) escrevo muito para ele... (ri) as crianças levam tempo até compreenderem algumas coisas... depois quando crescemos não se valorizam algumas coisas... Eu não gosto de deixar escrito o lado negativo porque faz perdurar as coisas no tempo, prefiro deixar outras coisas escritas, o lado positivo das coisas... o que eu quero escrever é que este não é um momento mau, apesar de estar triste.*

Queria adormecer e acordar com trinta semanas. O tempo passa, mas aqui demora muito... eu sei que aqui o tempo tem de ser assim...

(P) Durante a gravidez há muitas coisas que se planeiam... temos que ter consciência que esses sonhos que se têm durante a gravidez são deitados abaixo... agora temos que ser mais práticos... não vamos gozar a gravidez da mesma maneira, (de mãos entrelaçadas com a Sara) não vais poder andar na rua a comprar roupas de grávida, não vais ter elogios por teres uma barriga bonita, porque esse tempo acaba por ser passado aqui... mas acho que isso é um pormenor, olhando para o futuro... esse tempo vai ser um pormenor.

A análise da “carta” (no grupo de pares) confirma os anteriores posicionamentos de cada um e dos dois como casal. Foi o pai que começou a carta falando do nós e na carta vê-se claramente que ele não ocupa o lugar dela diz “deixa-te estar aí”, ele está com a mulher. Ao longo da carta esteve sempre junto da mulher e a dizer o mesmo que ela, repete o que ela diz. Ela destaca-se dele e põe o bebé. Então o pai volta a pôr o nós e ela recupera.

É a mãe que propõe novos conteúdos, procurando uma função continente do pai e ele ocupa essa função continente. A mãe anuncia ao filho que cá fora pode não ser só perigo e o pai valoriza-a, reconhece as dificuldades dela. Para o pai é fundamental não confundir a mulher/mãe propondo novos conteúdos ou pondo em causa os conteúdos dela.

No fim da carta ela volta ao tempo com lastro e pegajoso e o pai termina em diálogo com ela, amplia os conteúdos sendo sobretudo continente, dizendo-lhe “esse labirinto onde tu estás encerrada nós vamos ultrapassá-lo”.

4.3.6. Convergências, divergências e espaço intermediário

A exposição das transcrições e notas de campo decorrentes dos encontros com os pais no seio do grupo fazia com que ocorresse um deslocamento das entrevistas para os membros do grupo, possibilitando a passagem do lugar de participante do investigador para o de observador, criando a possibilidade de ocorrerem influências mútuas. Tanto o investigador como os outros membros do grupo puderam posicionar-se na boa distância que permitia a reflexão. Por outro lado, o ambiente de cooperação levava a que houvesse uma predominância do aprender por identificação introjetiva. Todas as contribuições eram bem-vindas e usadas para o conhecer e o transformar. De certo modo, tudo parecia convergir dado o lugar de *vir-a-ser* em que eu me posicionava. Em grupo podíamos *brincar* com o material utilizando uma

escuta desfocada, ouvindo em primeiro lugar a forma da comunicação antes de nos arriscarmos a ficar perdidos no conteúdo detalhado e podermos explorar os diferentes sentidos potencialmente presentes.

Em grupo pudemos destacar a minha não interferência, o meu modo de utilizar as respostas sensoriais como pistas para aceder ao que Sara e Abraão estavam a enfrentar dentro de si e dentro do espaço psicológico compartilhado da matriz intersubjetiva, tal como o meu sentir que tinha um lugar e que era benvinda junto de Sara e Abraão. Reconhecíamos a importância deste lugar, onde as ruturas tinham uma função psíquica estruturante pela criação de um espaço emocional, no qual os limites intrapsíquicos e intersubjetivos, as representações, o pensamento, as transformações e as relações de objeto podiam adquirir forma.

Todas sentíamos que no momento destas entrevistas o bebé estava entre o não ser e o não estar ainda.

A “leitura” do grupo, a sua *visão binocular e escuta desfocada* tornou mais claros os processos psíquicos na intersubjetividade, a relação *continente-conteúdo* e os mecanismos de defesa utilizados pelos vários participantes. No que respeita ao pai, o grupo foi particularmente importante na compreensão do meu desejo de que o pai estivesse num lugar mental diferente daquele em que estava e da minha irritação por ele não revelar mais a sua individualidade.

4.4. Sara, Abraão e Isaac. O segundo encontro (em casa da família)

Após o nascimento do bebé, anunciado através de mensagem pela própria mãe, programámos a minha primeira visita a casa da família. Contudo, devido à necessidade de internamento do bebé, esta teve que ser adiada.

Sonhei com hospitais, andei à procura do hospital onde Isaac e os pais poderiam estar, sonhei com a tríada. Os meus sonhos e fantasias constituíam a prova de como eu estava habitada por esta família e como o conhecimento ultrapassa o nível consciente.

4.4.1. Sara no espaço mental da investigadora

Embora soubesse da recetividade da Sara no hospital era a primeira vez que eu ia a casa da família, tinha passado pouco mais de um mês desde o nascimento de Isaac. A visita tinha sido adiada devido ao internamento do bebé nos cuidados intensivos, sentia-me inquieta. Como estariam os pais e o bebé depois do nascimento e depois do internamento do filho? A tensão que sentia levou-me a procurar referências para a morada nos bombeiros da região, imaginei que as minhas visitas seriam muito intensas e pesadas para todos. Fui tomando consciência de um sentimento de mal-estar que só se foi dissipando enquanto subia as escadas do prédio. Pensei na minha primeira filha, no ambiente aquecido que me rodeava. Em casa da família senti-me acolhida pelos pais. Sentei-me no sofá ao lado da Sara. Estranhei o facto de ela não ter o bebé ao colo. Foi o pai que esteve sempre com o filho ao colo, muito compenetrado e quietinho como se estivesse com receio que o bebé chorasse, sentado no extremo do sofá ao lado da mulher. Percebi depois que o casal tinha feito um acordo relativamente ao cuidar do bebé e que a Sara estava adoentada (tinham ido nessa noite ao hospital e não desmarcaram a minha visita). Procurei estabelecer uma continuidade na nossa história, e propus-lhe a continuidade da relação.

No início da entrevista Sara referiu ter tido alta às 34 semanas e que o bebé nascera às 35, descrevendo o nascimento do filho como como uma festa, como uma boa experiência para o casal, onde sobressaía o contentamento e a sua afirmação como mulher e mãe, as dores do parto foram abafadas por um sentimento de segurança e de confiança.

Contou: Estava aqui em casa e disse a Abraão porque ele estava a trabalhar: Olha se calhar é melhor vires para casa... mas ele ainda demorou, isto eram nove e meia... a... e eu ainda estive aqui até a meia noite, só... ele só chegou já passava da meia noite...

...Foi um parto natural... Perguntaram se ele queria assistir (referindo o marido)... ele disse que não, eu também disse... Não, não, o pai não assiste!... eu não queria e não era uma coisa que me fizesse... eu não achava que fosse necessário... não é... não sei se... é um momento nosso... muito nosso, muito da mãe... Fiz força assim três vezes, mais força e à terceira vi-o sair... já está... (ri). Ai, já está!... até fiquei com pena por ter sido tão rápido (ri)... por um lado é um alívio porque... há aquela impressão, aquela dor forte da expulsão... mas não é assim nada... depois sente-se o alívio... foi, foi assim muito bem!... Depois vi assim um pequenito... linda e fiquei logo apaixonada por ele... Depois levaram-no ao pé de mim para eu lhe dar um beijinho e depois levaram-no para a neonatologia.

Do parto em si eu guardo muito boas memórias... porque correu muito bem... não foi assim uma coisa muito dolorosa... ele também era pequenino e se calhar isso ajudou... e a recuperação foi rápida.

Entretanto têm alta e ao décimo quinto dia após o parto o bebé começou a recusar a comida. Desde o primeiro momento, a mãe colocou-se numa função de procurar, ler e conhecer o seu bebé.

Dizia: ...Eu liguei ao pediatra dele e disse-lhe: Ele não está a comer, acho estranho, e ele disse para eu esperar aí umas três horas... Se continuar assim leve-o às urgências... Mas eu não sei porquê olhei para a carinha dele, achei-o tão branquinho... e disse a Abraão olha vamos mas é já às urgências... porque... não sei porquê ... acho que ele não está normal... tinha ele quatorze dias....

Lendo os sinais do filho, Sara levou-o ao hospital, entregou-o para cuidarem dele. Isaac estava com uma infeção urinária. Ficou internado na unidade de cuidados intensivos. Havia a possibilidade de poder ter uma malformação.

O discurso de Sara era seguro: *Na neonatologia... estava mais resguardado... tem a desvantagem de nós não podermos ficar lá... mas também sei que é desgastante... estava lá o dia todo... eu ia para lá às nove e depois Abraão ia-me buscar ao fim do dia, por volta das sete, oito... eu ia saindo durante o dia para almoçar e ia fazer compras... foi um internamento de 10 dias, ao décimo dia já estava com mais peso... e bem ... e completamente diferente já, com um olhar muito mais esperto...*

No início, quando a Sara começou a narrar a história do nascimento de Isaac senti-me zangada com o atraso de Abraão. Mas a tranquilidade e alegria com que Sara descreveu o momento do parto fizeram-me duvidar dos meus sentimentos. Logo a seguir fiquei surpreendida com o facto de Sara não querer o marido num momento tão importante, provavelmente pelo facto de que para mim o nascimento sempre foi uma experiência vivida a três. Tive dúvidas relativamente à decisão do pai não estar, seria ela a afastá-lo ou seria ele que não queria estar nesse momento? O que é que isto quereria dizer? Estranhei o facto de Sara sentir pena que o momento do parto fosse demasiado rápido, pensei se não seria pelo facto de ela ter vivido a gravidez querendo prolongar a vida do bebé dentro dela. Inquietei-me com a saúde do bebé. Dei-me conta das diferentes subjetividades.

A inexperiência dos pais era muita e eles não a escondiam. Estavam os três com dificuldade de adaptação, inquietavam-se por não ter ido logo ao hospital quando o bebé ficou sem comer. O comer era um sinal de saúde e um assunto fundamental, sobretudo para a mãe que se orgulha de mostrar um bebé a crescer grande e gordinho. O pai pareceu menos preocupado com esse facto, embora fosse ele a referir que nesta última ida ao hospital foram dar uma de pais hiperprotetores para compensar a negligência que sentiram terem tido quando o bebé tinha quinze dias.

A relação que se tinha estabelecido no hospital entre mim e a Sara tinha sido transformada com o nascimento do bebé. Se até aí eu tinha formado uma dupla com a mãe, agora estava realmente na posição de terceiro. Houve momentos em que me senti excluída. Restava-me conter as próprias emoções e elaborar a contratransferência de forma a manter-me na minha função de investigadora e no lugar de terceiro.

4.4.2. Abraão... no espaço mental da investigadora

(P)... *Eu estava no trabalho... perfeitamente normal, a... quando a Sara me liga a dizer que...*

(M) *Tu pensaste que era... que era a sério?*

(P) *Não, não pensei...*

(M) *Aliás nós nem levámos as malas... para lá... eu pensei que ia voltar...*

(P) *A Sara diz-me, diz-me: Não me estou a sentir bem... eu no momento pensei: Não deve ser nada... é um falso alarme...*

(M) *Sim... eu só disse, antes de sairmos olha aquelas são as malas dos bebés, a minha mala já está quase feita, só falta pôr não sei o quê... ainda te disse isso... se acontecer alguma coisa já sabes está ali tudo, mas pronto, e depois fomos, mas eu só estava a dizer aquilo por descargo de consciência... (ri)*

O atraso do pai poderia compreender-se como um desejo inconsciente de adiar o momento do parto e assim poder prolongar a gravidez. Também a mãe tinha o desejo de prolongar a gravidez, daí não ter levado as malas. Ao referir as malas dos bebés podia significar o bebé que ia nascer e o bebé que a mãe fora, com a eminência do momento do

parto. Podia significar, de igual forma, uma aproximação entre os dois nascimentos o do bebê e o dela como mãe.

De seguida Abraão assumia a sua dificuldade de assistir à violência do momento do parto, mas não se retirava como companheiro da mulher. Sentia que aquele momento não era dele, mas sim da mulher. Abraão receou que a sua presença fosse um constrangimento para a mulher, por ser vista num momento pouco estético e descontrolado.

Ficaria se ela quisesse, embora não o desejasse. Anularia a subjetividade em prol da intersubjetividade com a mulher. Tinha um papel de fornecedor de *alimento* da díada, contendo e providenciando *alimento* afetivo à mãe (Correia, 2009). Passou da posição do estar junto para a posição do estar à boa distância.

(P) Eu não fazia questão, não fazia questão de assistir... ao parto em si... a... só queria que corresse tudo bem, naquela fase de... acho que aquilo é um momento muito... muito da mulher, acho que acima de tudo a mulher tem que estar descontraída, e não pode estar... a... com complexos por estar ali o marido ao pé, então, tem que se fazer força, tem que se libertar... tem que fazer força, o corpo reage a essa força... a... e eu acho que... de algum modo, a minha presença lá... não digo que, provavelmente há casais que... que encarem isso bem... mas a minha presença lá... podia ser de algum modo constrangedora.

E acrescentava: *Se a Sara me dissesse que fazia questão que eu estivesse lá, eu ia... antes sequer da Sara ter engravidado... quando eu pensava nisso... eu dizia não, de longe, de todo, não quero estar lá... porque... vou-me afetar... ainda desmaio para lá... não aguento... mas depois, com o tempo a passar e ao chegar à situação, sentia-me completamente preparado para ir lá para dentro... se a Sara quisesse.*

Depois dizia: *Aqueles primeiros dias cá em casa, normais, sentia a ignorância das coisas, como é que as coisas se fazem... e depois os quinze dias que ele esteve cá em casa parece que foi num instantinho que passaram... quando demos por nós, já estava outra vez no hospital...*

Ainda não conseguimos ter uma rotina porque as coisas têm mudado de semana para semana... como eu continuo a trabalhar a... a prioridade do sono durante a semana é minha, a Sara tenta acordar-me o menos possível... Durante a semana à noite quando chego e durante o fim de semana até faço questão de ser eu e tirar um bocado o peso da Sara que... lá está, ela está aqui o tempo todo sozinha ...

Na entrevista Abraão evitava falar do momento da entrega do filho ao hospital. Não deixei de estranhar o pouco que o bebé era revelado, identifiquei-me com o “desamparo” do bebé, sem atender ao lado bebé deste pai. A preocupação dele era sempre com o bem-estar de Sara. Nunca amplificava a aflição da mulher, pelo contrário, continha-a para que ela pudesse, por sua vez, conter o filho.

Entretanto, no momento, o bebé estava a ocupar um lugar na mente de todos.

4.4.3. Sara no espaço mental do grupo de pares

Um dos elementos do grupo fez notar que entre a investigadora e Sara não havia continuidade na relação. Para a Sara o tempo mudara. Nesta entrevista eram bem notórios os processos de transformação da mãe pelo nascimento do bebé. A função em que a investigadora estava antes já não existia, daí interrogar-se porque não estaria comunicante com ela. Surpreendia-se, por não ter estado lá, era como se estivesse a dizer como é que caberia na relação a partir daí. Como se perguntasse “ainda tem lugar para mim, aquele lugar anterior?”

O bebé tinha chegado e ocupado um lugar preponderante. Sara mudou de paradigma e a investigadora não mudara, não estava preparada para uma nova relação com ela. A investigadora poderia estar ambivalente sobre o perder a relação e a necessidade de a partilhar, sobre o embarcar numa nova relação, que implica sempre novos ganhos e novas perdas.

No que toca aos sentimentos da mãe perante o internamento do filho foi evidenciado o modo como Sara explicou o acontecido, explicou-o de uma forma neutra. Revelou como encontrou uma função continente no internamento do filho. Para a Sara o hospital teve um valor e sentido, lá o bebé esteve no sítio certo. Quando o bebé recusou a comida a mãe levou-o ao hospital, entregou-o a alguém que cumpria a função por ela, alguém que a ia ajudar, da mesma maneira que durante a gravidez dera a função continente ao marido e à investigadora. O desejo prioritário da mãe era manter o bebé vivo. Sara não se deprime com os limites dela, tem confiança, revela a lógica da complementaridade (pós-edipiana) no máximo da sua expressão. Procurou transmitir a sua força interior e os aspetos positivos do filho à investigadora. Estes aspetos são bem notórios quando ela diz:

(M)... *a neonatologia... tem a desvantagem de nós não podermos ficar lá com os bebês... mas também sei que é desgastante... estava lá o dia todo... eu ia para lá as nove e depois o Abraão ia-me buscar ao fim do dia por volta das sete, oito... não se pode ficar lá à noite, mas ficava lá o dia todo... ia saindo durante o dia para almoçar e ia fazer compras... foi um internamento de 10 dias, ao décimo dia já estava com mais peso...*

Sara interrogava-se sobre a função materna dela. A investigadora interrogava-a sobre a função do hospital. Quando a investigadora lhe pergunta se tinha tido ajuda, ela nem percebia a pergunta, ela era autónoma:

(I) O que é que sentiu mais útil nestes dias desde que o bebé nasceu?

(M) *Mas o quê de ajuda?... (refere a ajuda da mãe e da sogra e acrescenta) chegou uma altura que eu comecei a sentir necessidade de ser eu a fazer as coisas... porque a gente sabe que não vai ser assim... começamos a sentir necessidade de sermos nós a fazer... agora deixem-me lá a ver se eu consigo orientar-me a fazer as coisas, mesmo que seja difícil. E pronto e orientamos... cá nos orientamos às vezes...*

Mais adiante refere: *Ontem, quando nós fomos às urgências, eu por um lado fiquei muito aflita porque ele vomitou, mas eu sabia que ele tinha fome, tinha apetite... então a enfermeira dizia agora podemos fazer análise à urina e eu disse-lhe convictamente que achava que não era infeção urinária, porque ele com infeção urinária ficava sem apetite, a gente começa a conhecer melhor os sinais.*

Sara era capaz de reconhecer os sinais do filho e a aposta dela, estava segura e capaz para lidar com as adversidades do *tornar-se*. Já tinha uma função continente. Não precisava que lhe validassem o seu papel de mãe.

A intersubjetividade que ia construindo com o bebé tinha-lhe, conseqüentemente, alterado a sua subjetividade.

4.4.4. Abraão no espaço mental do grupo de pares

O medo e a ignorância do pai faziam-no desejar que o filho tivesse ficado mais tempo ao cuidado dos médicos, para quem deslocava as capacidades de cuidar. Dizia que os primeiros dias do bebé em casa passaram num instantinho, havia uma nebulosa que mostrava a sua vivência interna. Era como se dissesse: “Eu, quando há dificuldades com o bebé fico

muito inseguro, não tenho uma função continente, ponho essa função nos médicos e no hospital”. Ele colocava um lado mais pragmático e factual nas experiências. Tudo parecia passar num instantinho. Ele escotomizava quer o tempo quer a sua vivência. Havia nele algo intensamente vivido e deslocado nos/para os hospitais e uma recusa da própria experiência.

Abraão revelava-se um pai funcional. Estava menos preocupado com o cuidado diário do bebé e colocava-se como o cuidador secundário. Era mais lento a adaptar-se à sua nova identidade como pai.

A certa altura Sara falava de si como mãe sobreposta àquele pai, como se nota na passagem que se segue sobre o momento do parto:

(I) E depois?

(P) *Depois foi um alívio... depois de saber que estava tudo bem, a minha única preocupação foi logo só fazer as coisas que tinham ficado todas por fazer, porque sabia que era importante ir buscar a mala, etc., e queria saber da Sara, então a minha preocupação era: Preciso ir falar com a Sara para saber como é que... quais são os passos a seguir...*

(I) E ver o bebé...

(P) *E ver o bebé... Mas... eu já não me lembro se fui ver o bebé primeiro...*

(M) *Sim foste lá, porque tu levaste-me fotografias!... tu quando me foste ver já levavas fotografias do bebé.*

E adiante o pai assume:

(P) *...estava mais preocupado com a Sara, queria saber se ela estava bem, mas depois também percebi que a Sara estava bem de saúde, estava era com aquele instinto de... de leoa que acabaram de lhe levar a cria... queria ir para o pé do bebé depressa...*

Ele sabia da responsabilidade e do perigo, mas não sabia o que era o instinto. O diálogo entre os dois era sobre o lugar de cada um deles, sem o bebé. Ao longo da entrevista a mãe sobrepõe-se ao pai provavelmente por lhe reconhecer mais dificuldades nos processos de transformação.

(P) *...Durante a semana à noite quando chego e durante o fim de semana até faço questão de ser eu e tirar um bocado o peso da Sara que... lá está, ela está aqui o tempo todo sozinha... e é uma coisa muito difícil... há uma responsabilidade ligada à mãe que é diferente... do pai, acho eu.*

(M) *Acho que é o instinto.*

(P) *É o instinto?*

(M) *Nós acabamos por ser um bocadinho... as mães são um bocado manipuladoras, eu acabo por ser um bocado manipuladora... não metas assim, não faças assim... estou sempre a ver e a corrigir... fazemos as coisas ao nosso jeito e queremos que façam as coisas ao nosso jeito também e o jeito do pai é diferente....*

(I) Com quem é que o acham parecido?

(M) *Ai é pai... tem o narizito da mãe se calhar...*

Estavam a falar do feminino e do masculino durante a gravidez e nos primeiros dias do bebé de forma a que este pudesse emergir devagarinho. Estavam a gerir a relação conjugal perante o nascimento, a mudança de papéis e de funções, estavam a reconstruir-se. Havia neles uma aceitação, reconhecimento e respeito mútuos do papel diferenciado de cada um. O que era só de um ou só de outro juntava-se no radicalmente novo ainda muito vazio que seria preenchido pelo bebé. As perguntas da investigadora traziam o bebé.

4.4.5. Convergências, divergências e espaço intermediário

O grupo, livre de formalismos e restrições, foi particularmente importante para transformar o meu desconcerto relativamente à mãe e a irritação relativamente ao pai em interesse e curiosidade. No seio do grupo, lugar onde o pensamento se formula com mais nitidez, porque colocado de frente a um outro que nos escuta sem nos julgar e nos limitar, pude compreender a experiência de estranheza e perplexidade que eu sentira aquando da visita a casa da família. O ocorrido fora de extrema densidade: Quer o estar sozinha no parto, quer a entrega do filho ao hospital, quer o seu retorno a casa sem o filho e a espera. Senti-me perplexa quando ouvi a Sara dizer que teve pena que o momento do parto fosse demasiado rápido, que estivera bem ao reconhecer que o bebé precisava de cuidados médicos, que o pai não estava incluído nas necessidades que teve naqueles momentos e pelo lugar que o pai ocupou em todos estes processos. Dei-me conta das diferentes subjetividades, do desvio entre os meus modelos/teorias e os factos psíquicos observados, da minha mente saturada pelo já visto, o já conhecido, o já sabido, o passado e os valores pessoais. Todo o relatado me tinha tocado a sensibilidade.

Em grupo pudemos reconhecer que o que se sobrepunha nestes pais era a inquietante estranheza. O que nos inquietava, em grupo, na não participação deste pai não era perturbador para a Sara. Abraão funcionava como um antidepressivo, algo que já tinha sido constituído pelo casal conjugal e que continuava no casal parental.

Em grupo tornava-se mais perceptível a disponibilidade de Sara para estar o dia inteiro com o seu bebé num ambiente marcado pela tecnologia, rodeada por cuidadores estranhos, altamente diferenciados, mostrava bem a capacidade materna de ser usada impiedosamente e sobreviver (Winnicott, 1947/2000), bem como a capacidade de conter e desintoxicar poderosos sentimentos projetados sobre si mesma (Bion, 1962/1991a). Sara tinha a certeza que o hospital era o sítio certo e que cumpririam uma função que ela não podia cumprir. Entregando, confiando, esta experiência era vivida, de novo, numa forma particular de relação continente-conteúdo.

4.5. Sara, Abraão e Isaac. O último encontro (em casa da família)

4.5.1. A tríada... no espaço mental da investigadora

Nesta última visita encontrei uma tríada com uma comunicação e uma troca emocional harmoniosa e forte. O bebé ia fazer quatro meses e estava fora de perigo. Durante a observação e a entrevista os momentos de sintonia foram impressionantes. Foi um encontro verdadeiro, havia um lugar diferenciado que todos ocupavam com satisfação. Eis um exemplo de como a intersubjetividade entre todos é reveladora de emoção, atenção e intenção partilhadas.

Sara confidenciava: *Agora eu já começo a conseguir imaginar qualquer coisa. Não quer dormir à primeira, não quer dormir à noite... já começo a perceber... A partir desta altura começa-se a interiorizar que este bebé vai crescer e que vai... pronto, vai ter vontade própria, não é... ele já tem vontade própria, já não bebe o leite, e já faz birra, mas pronto, agora já começa a ser mais fácil perspetivar os próximos anos. Eu imagino-o... a pessoa mais linda do mundo porque é o meu filho (ri).*

O bebé ri-se muito.

Eu e os pais também rimos e a mãe diz, ainda a rir: *ele já percebe muito bem o que nós dizemos...*

(Abraão toma a palavra) *Eu imagino-o comigo. Anseio muito por ir com ele ter com os meus amigos para haver assim uma interação mais sólida. Adoro esta fase, acho que o crescimento é muito bom, mas também vou querer muito levá-lo a dar uns pontapés na bola e andar de bicicleta... é daquelas coisas que eu vou querer muito fazer com ele...*

A mãe já podia ter o bebé dentro dela, porque já o imaginava fora dela no futuro e o mesmo acontecia com o pai. Pelo riso, o bebé também estava envolto neste percurso. Sara encontrara o bebé e a sua função materna e dava-nos, a todos, os sinais do que são os processos de transformação. Depois da relação privilegiada que o pai concede à mãe, que a mãe concede ao filho e que espera do marido, Sara estava disposta a envolver Abraão, que acolhia o filho. Isaac estava em concordância.

Mais adiante Sara partilhava: *Passado os três meses nós depois começamos a voltar à... à nossa rotina... passamos a incluir o bebé na nossa rotina... se tiver que sair levo-o também... O tempo vai passando, já estamos mais seguros do que ele sente, porque já o percebemos melhor... ele também dá muito mais sinais... pelo facto de estar muito mais expressivo connosco, não é, descansa-nos saber quando... que ele está bem, ele sorri... ele mexe-se muito, é sinal que está bem disposto, não chora muito, portanto, é um bebé bem disposto... Cada vez parece que uma pessoa fica mais apaixonada por ele!... Não há outro amor como este, não há nada igual. Ele de manhã acorda... eu posso estar de rastos por ter dormido muito mal, por ter acordado três vezes... ter acordado duas vezes, o ter dormido muito mal... mas ele de manhã acorda eu olho para ele e ele ri-se e pronto, passou, acabou...*

Nesta fala é bem notória a disponibilidade da mãe para as comunicações inconscientes através de identificações projetivas com o bebé, no sentido comunicante de Bion (1962/1991a).

Abraão encontrou o lugar de pai.

Dizia: *Todas as preocupações de... de ter sido um bebé prematuro vão desaparecendo e começam a entrar as preocupações de dias normais de pai... a comida, o dormir, porque é que ele está a chorar... ou seja, já não há tanta associação dele estar chorar por qualquer... maleita que ele possa ter...*

O bebé tinha um lugar no discurso, na vivência, na vida e no sonho destes pais à justa medida de ambos: Não sobreposto. Já conhecia os pais, interagira muito, brincava, dava importância ao mundo.

A investigadora – reconhecia a singularidade de cada um e a da tríada. A função de reconhecimento e de continência de Sara tinha forçado a entrada dos seus aspetos positivos na minha mente, aspetos estes que esperavam ser reconhecidos.

Do ponto de vista intersubjetivo, tinha sido criado um círculo de cuidados de todos por todos, através do qual o prazer de ser e estar era partilhado. Daí as últimas palavras da mãe e do pai relativamente à participação no estudo.

Sara: Ainda há bocado estava a dizer isto noutro contexto, mas é verdade... É bom também que se faça o devido agradecimento a isto... porque eu na altura... não... não sabia muito bem como é que iria ser, como é que seria o estudo e como é que as questões se iam desenvolver... a... a gente já está a falar de uma coisa que começou em novembro... fins de outubro ou início de novembro e...o que eu posso dizer é que na fase mais difícil pela qual eu passei lá no hospital sobretudo o primeiro mês que foi muito complicado... eu senti que eu não estava a ajudar eu estava a ser ajudada senti muito isso... Foi muito importante ir falando... porque falar ajuda-nos a ... a... digerir as coisas e a digerir as situações e digerir os sentimentos e a dar a volta às coisas... e foi isso que me ajudou...

... Analisar o tornar-se pais numa gravidez de risco é uma viagem muito grande ao interior dos outros... acho que nesta área há muito pouca informação, muito pouca disponibilidade até muitas vezes dos profissionais para perceberem que cada caso é um caso... Estou muito grata pela união que foi criada, isso fez toda a diferença...

Abraão acrescentou: Se calhar na minha hora de visita com a Sara eu preferia falar dos gatos e de como é que estão a correr as pinturas cá em casa... e a sua visita fez com que pudéssemos também alargar essa conversa, exorcizar algumas coisas, não sei... mandar tudo cá para fora... depois tem mais dois pontos importantes eu via que à Sara estava a fazer bem estas conversas... e o terceiro ponto é... é muito interessante, agora podemos estar aqui no sofá a ter esta conversa porque de alguma maneira... cria-se aqui uma ponte para... esta mesma situação, nós os três sentados a conversar mas no hospital, cria-se uma ponte temporal interessante que faz-nos ver o passado com menos mágoa, porque estávamos ali e o ambiente no hospital era triste e agora estamos aqui os três a conversar e o ambiente não é

tão triste... parece que nos alivia a pressão que foi no hospital e isso também é uma coisa muito boa...

Durante a maior parte da observação e entrevista, os pais estavam ambos focados no seu filho. Quando existiam relações diádicas, era com a cumplicidade do outro e, portanto, sem rivalidade. Assim, a maioria das interações eram triangulares com uma coparentalidade cooperativa. Havia lugar para o terceiro compatível com a ausência, a potencialidade e a virtualidade (Green 2005, p. 680).

A identificação da investigadora com a família e da família com a investigadora, teve um efeito integrador ao propiciar a todos o aprender com a experiência, o respeito pela integridade e pela sinceridade. Daí as notas seguintes:

Gostei desta família. Senti a gratidão nas palavras dos dois e comungava do mesmo sentimento em relação a eles. O meu desejo desde o início era de os conhecer, me conhecer e de lhes facilitar o conhecimento através de várias questões que nos proporcionassem um melhor conhecimento, sem expectativas idealizadas e sem desespero.

Nestas entrevistas foi possível compreender como é que a individualidade e a intersubjetividade dominam em diferentes momentos da vida da tríada, em diferentes circunstâncias e posições sociais. O conflito e os padrões iniciais da intersubjetividade do par mãe-bebé persistem em certos momentos em cada um dos dois, como o conhecido impensado.

Sara continuava ansiosa, mas num movimento de desenvolvimento (feito de momentos de regressão e de progressão). Estava muito mais segura no seu papel de mãe e na sua função, era capaz de se identificar com o incómodo do bebé devido à transição dos leites, reconhecendo o mal-estar no seu bebé ao mesmo tempo que reconhecia os seus exageros como mãe, era capaz de se rir de si mesma quando se referia à alimentação. Os limites entre ela e o filho iam-se tornando claros, daí ela referir: *Eu fico preocupada, mas ele está muito bem...* O mesmo acontecia relativamente aos ritmos entre a vigília e o sono que ia reconhecendo no bebé. Sara era capaz de se sintonizar com as subtilezas destas mudanças e dizia-lhe: *Está com soninho, quer dormir?*

Apesar da tensão interior que se lhe pressentia, a sinergia entre a diferenciação do *self* de Sara e o desenvolvimento da sua capacidade de cuidar o filho era notória, o que é bom para o bebé que está a ser cuidado, pode ser bom para a mãe cuidadora.

A individualização da mulher *comecei a voltar a ser pessoa* (risos), *a ser mulher* coloca desafios à subjetividade maternal. Tanto a individualidade como a intersubjetividade estão em permanente tensão, daí ela dizer a certa altura: *Comecei a olhar para mim novamente como uma mulher... e depois também me sinto muito mais rica e muito mais forte. A verdade é que há a vida antes do filho e depois do filho, nós depois ficamos muito diferentes... é a nossa segurança e até a nossa felicidade.*

O pai, menos expressivo, não falava com o bebé mas já começava a integrá-lo e a reconhecê-lo como sujeito. Evoluía mais lentamente no *tornar-se*.

A relação dialética entre as individualidades e a intersubjetividade da tríada era visível. Para além do desenvolvimento do *self* do bebé ser acompanhado pelo desenvolvimento do *self* de cada um dos pais, em especial pelo desenvolvimento materno, o desenvolvimento do bebé também promove a relação do casal por isso é o pai que o diz: *Ele acaba por ser um catalisador da relação.*

A experiência prova que quando os pais conseguem estabelecer uma aliança com um outro desconhecido (como por exemplo o investigador), o bebé tem um enorme benefício, porque também ele próprio acaba por ser um outro desconhecido para os pais.

Na história de Isaac a diferenciação dos papéis de cada um dos pais não se reportava apenas ao processo de gravidez, mas era mantida ao longo do *tornar-se* pais, o que facilitava a integração.

Estes nove meses de conhecimento revelam-se um período curto para a compreensão de todas as mudanças que ocorrem no processo de se tornar pais, a prova disso era a frustração e tristeza que senti aquando da última visita, sobretudo por antecipar novas turbulências aquando da cintigrafia de Isaac e quando Sara retomasse o trabalho. Mas a comunicação empática que se foi coconstruindo através dos ajustes ambientais necessários, do reconhecimento do outro (desconhecido e conhecido) e a dádiva recíproca, iam a par com o desenvolvimento do *self* do bebé e de cada um de nós, tornando-nos mais sintónicos e diretos na comunicação. A preocupação materna inicial ia desaparecendo lenta e gradualmente.

Verificava-se um desenvolvimento mútuo dos pais e do filho que decorria da contenção, da *rêverie*, da gestão eficaz da rotina do casal com a criança e da aceitação da natural ambivalência.

As novas subjetividades materna e paterna iam emergindo da intersubjetividade criada como uma forma de trabalho relacional e emocional. Os pais não são mães, mas também podem desenvolver a suas capacidades de cuidar. As práticas maternas e paternas permanecem distintas. A dinâmica relacional que se fora estabelecendo, ao longo do tempo, constituíra o potencial de transformação quer da investigadora quer da tríada.

Foi com prazer que recebi as mensagens da mãe, acompanhadas de fotos (aos seis meses e no primeiro ano do bebé):

Isaac está muito bem, a cintigrafia correu muito bem, felizmente não há sequelas da infeção, por isso está liberado de mais exames! Ele tem estado muito bem, esta semana estreamo-nos na praia, e ele adora. É um curioso, deita-se na areia a olhar para quem passa e adora o mar. Esta foi a minha última semana de licença e segunda volta ao trabalho, confesso que já me estou a roer de saudades do tempo que passamos juntos... Estes meses de licença de maternidade são mesmo um privilégio. Agora é o pai que fica com ele nos próximos 15 dias, também será muito bom para eles. Mas a sensação que fica é mesmo a de que ainda é muito cedo para recomeçar, ou melhor, para ficar sem ele durante um dia... Espero que consigo esteja também tudo bem. Vamos conversando, foi um privilégio participar no seu estudo, e ser acompanhada por si numa fase em que precisava tanto! Muitos beijinhos, de todos cá em casa.

Muito obrigada! Lembrei-me muito de si nesta data. Foi um dia de celebração da vida. Está tudo muito bem. Isaac já está muito crescido e já anda! Um amor. Um grande beijinho.

4.5.2. A tríada no espaço mental do grupo de pares

Neste encontro a investigadora apercebe-se dos processos de transformação na tríada. A mãe ainda não estava completamente resolvida mas estava muito diferente, estava encantada com a emergência da intersubjetividade com o bebé. O bebé dava-lhe a capacidade ao interagir com ela. O pai continuava mais lento na transformação, provavelmente ainda não estava totalmente organizado, ainda estava a acabar de tomar banho.

Os lugares deles não eram fixos. Havia um intercâmbio de lugares. Sara introduzia o pai, era ela que apresentava o pai ao bebé para ir à vida dela, daí partilhar com a investigadora:

(M)... *comecei a voltar a ser pessoa (risos), a ser mulher, porque eu acho que antes era um farrapito, estava muito feliz mas um farrapo, agora já tenho mais tempo para mim, para fazer as minhas coisas... para... não tenho tanto medo de deixá-lo com o pai... e de ir à minha vida, já fui ter com as amigas e já tenho outro encontro marcado...*

... no início tudo era um problema, é preciso adaptarmo-nos ao bebé, é preciso levar isto e aquilo, mas depois começa a ser tudo muito mais natural... Agora já o levo e vou passear com ele... as pessoas começam a ficar mais oleadas... Ele também está mudado. Está um bebé que já interage connosco, conversa connosco à maneira dele.

...com o tempo comecei a olhar para mim novamente como uma mulher... e depois também me sinto muito mais rica e muito mais forte. A verdade é que há a vida antes do filho e depois do filho, nós depois ficamos muito diferentes...

Adiante partilhava: a minha maior preocupação é ele comer, sou sincera, ele começar a comer como já comia...

Por seu lado, o pai dizia-se duplamente preocupado, pelo que a mãe estava a dizer e pelo bebé. Aqui já punha o bebé, mas também punha a mãe. Referia: *A minha preocupação é ele não comer e é, ainda, a preocupação que sinto que a mãe tem dele não comer.*

A força da relação intersubjetiva de Sara com o filho é de tal ordem que quando se sente impotente tem uma perceção de ferimento na sua própria integridade física. É como se dissesse o que eu tenho no meu corpo é o que ele tem no corpo. Funciona num registo que não nega e noutro registo mais natural, em que apesar das dificuldades está em movimento e em sintonia com o filho:

(M) *...Quando ele está a chorar muito e eu não consigo perceber porquê é uma coisa... dão-me umas pontadas no estômago. Pronto é o meu sistema nervoso, isto não me acontecia com nada... não me lembro disto me acontecer em situação nenhuma... Depois conforme passa o choro e começa a comer também passou... Nunca tinha tido isto.*

Todos tinham papéis diferenciados. O respeito que Abraão revelava por Sara, desde a gravidez e que se mantinha ao longo do processo de *tornar-se* era importante para ela. Ele dava-lhe realidade, existência e essência. Tanto Sara como Abraão se regularam pela intersubjetividade mãe-bebé. Desta intersubjetividade transsubjetiva, iam emergindo novas subjetividades em Sara, Abraão e Isaac. O conjugal deu lugar ao parental. O materno concebia-se nas relações com o paterno e vice-versa. O bebé emergia e fazia com que a mãe e

o pai experimentassem os sentimentos e necessidades que ele não podia elaborar e através da experiência repetida os seus dados sensoriais iam adquirindo significados. O seu psiquismo construía-se na função materna que o continha e se realizava pelo paterno.

Havia uma sinergia entre o desenvolvimento de cada um dos pais, das suas capacidades de cuidar e o desenvolvimento do bebé. O que era bom para a mãe, era bom para o pai e era bom para o bebé. Por seu lado, o desenvolvimento do bebé promovia a relação do casal.

Tanto Sara como Abraão sublinham a afiliação um do outro referenciando o filho ao companheiro, reconhecendo a criança como nascida do casal. Um casal cujo processo de *tornar-se* pais se pode definir como complementar. Reconhecem os seus lugares, as suas diferenças e também a diferença entre as gerações como organizadores da relação. Os dois vivem em casal física e psiquicamente. Eles são sujeitos psíquicos biparentais.

4.5.3. Convergências, divergências e espaço intermediário

O exemplo desta história permitiu-nos constatar que *tornar-se* mãe, pai, bebé e o papel da investigadora implicou uma dinâmica transformacional intra e intersubjetiva que em Sara envolveu unir e integrar o ser filha com o ser mãe (esperando, procurando e encontrando), o ser filho com o ser pai em Abraão (estando junto, à boa distância até encontrar o lugar), o não ser e não estar ainda, com o ocupar e ter um lugar em Isaac, o reconhecer em si mesmo e ao outro na investigadora (passando pela perplexidade), e em todos a existência dos binómios em relação dialógica (Morin, 1990/2001), que não se absorvem ou rejeitam entre si, do que era conhecido com o desconhecido, a presença com a ausência, o masculino com o feminino, o materno com o paterno, de modo a estabelecerem-se novos equilíbrios e novas subjetividades.

Na tríada observada a vida acontecia como um livre fluir de uma práxis transformadora. Tal como na história bíblica de Sara e Abraão em que ambos tinham os olhos voltados para a limitação e para a impossibilidade e viram que nunca é tarde demais para o acontecer e o transformar.

O que convergia era o sentimento partilhado, o fascínio e o aprender com a experiência.

4.6. Isabel, Zacarias e João. O primeiro encontro (no hospital)

4.6.1. Isabel... no espaço mental da investigadora

Isabel fora internada às 26 semanas de gestação, com pré-eclampsia, em risco de ter um bebé prematuro. Estava na enfermaria com o computador ligado, rodeada de revistas, a falar ao telemóvel. Optei por estar com o casal (o marido vinha do sul do país). Juntos dirigimo-nos para um quarto desocupado, de forma a termos mais privacidade. Apesar de explicar que as entrevistas seriam individuais (comecei pela mãe), por vezes o outro não conseguia manter-se em silêncio.

Logo que começámos a entrevista Isabel refere que a gravidez era resultado do sexto tratamento de infertilidade. Anunciou-me uma boa história, que era também uma má história. Na verdade estava numa turbulência que lhe dificultava o *tornar-se* mãe.

Dizia: Esta gravidez foi por tratamento... ou seja é uma boa história (ri)... eu meti dois embriões, mas só ficou um, não vou ter gémeos... nestes casos podem ficar os gémeos ou não... Nós... nós começámos a tentar, pronto, a engravidar há quatro anos e pronto passámos aquele ano a tentar, depois é que vimos que alguma coisa estava mal... entretanto fomos... fizemos tratamentos. Pronto... No primeiro tratamento houve uma rejeição, uma infeção... estive aqui internada... a... os outros nem sequer... a... nunca cheguei a engravidar e no último tratamento... a fiz a punção e a progesterona estava muito alta, então lotearam... e fiz com embriões congelados e acabei por engravidar. Não estava com muita esperança, confesso, porque como não engravidava com os frescos, ir engravidar com os congelados a probabilidade de engravidar era mais pequena, mas pronto, resultou... Depois é que foi um bocado um grande choque porque... depois de ter tudo... ter passado por isto tudo, durante quatro anos, nós pensamos mesmo que vamos desfrutar ao máximo a gravidez e... não é o que está a acontecer. Desde o princípio que nós vivemos quase em pânico... praticamente é um bebé de ouro... não é uma gravidez normal... e então temos medo de tudo, desde o princípio, eu tenho medo de tossir, tenho medo de espirrar...

Desde as 17 semanas comecei com contrações e o colo do útero mole, então mandaram-me para casa, pronto, desde as 17 semanas que estou em casa de baixa, a tensão aumentou a partir das doze... e pronto e agora detetaram a pré-eclampsia e então nunca foi uma gravidez descansada...

Em termos psíquicos coexistiam um bebé sobrevivente e um bebé morto (biologicamente meteu dois mas só ficou um).

O medo da futura mãe colocava-se no meio de uma constante oscilação de sentimentos de onipotência e impotência para que o bebé pudesse nascer. Nunca teve uma gravidez descansada. O seu discurso oscilava entre o nós e o eu. O clima começava a ser pesado, procurei que se centrasse nas modificações corporais de modo a integrar aspetos desejados.

(I) Lembra-se quando começou a sentir o corpo a modificar-se?

(M) *Mas como? Por causa da gravidez?... Quer dizer... É assim, eu não senti logo porque os tratamentos engordam muito, incham muito... já tinha alguma barriga por causa dos tratamentos, então depois é que comecei a sentir mais... e agora já tenho uma barriga muito grande (ri).*

Pareceu não compreender bem a minha questão, provavelmente por ainda ter ficado estacionada nos percalços. Assim, procurei voltar onde ela ficou, integrando o marido.

(I) Modificaram muito a vossa vida para conseguirem esta gravidez?

(M) *Este é o nosso objetivo principal ... há quatro anos que vivemos para conseguir ter um filho... Estamos casados há sete anos... éramos muito novos, casámos aos 24, ele tinha 23 e eu 24... depois pronto, passados três anos de casados pensámos ter filhos... éramos novos... Modificámos muito a nossa vida porque esta é uma gravidez mais exigente tanto fisicamente como... mas muito mais psicologicamente... porque quando há qualquer coisa negativa é uma decepção... apesar de claro, a punção custar e a aspiração de ovários... mas isso aguenta-se, agora quando vêm coisas negativas...*

Não pensava que psicologicamente a gravidez lhe custasse tanto. Pensei introduzir o movimento do bebé e contribuir para um afastamento das coisas negativas.

Introduzi o movimento do bebé, contribuindo para a transformação daqueles pensamentos. Sentia-a fixada nos percalços daí sugerir-lhe pensar no bebé.

(I) Lembra-se de quando foi a primeira vez que sentiu o bebé a mexer?

(M) *Foi às 19 semanas, quer dizer a princípio não sabemos bem se é o bebé a mexer ou se é os intestinos ou qualquer coisa, mas achamos que qualquer coisa está diferente... depois ele pôs a mão e sentiu ...*

Os conteúdos continuavam a não reformar o continente. Brinquei com ela, com a ênfase que punha no sentir do marido.

(I) O pai sentiu primeiro do que a mãe?

Fiz uma pergunta específica, dei uma referência e nessa altura ela fica mais firme e desengoma-se como se vê na resposta.

(M) *Não, não, eu senti às 19 semanas e ele às 20 e ficámos logo os dois mais descansados.*

Ela sentia primeiro mas introduzia o marido para lhe confirmar o que sentia. Sentir aliviava os dois de um fantasma de um bebé sem vida. Desenvolvi a questão do sentir, propondo-lhe o espaço.

(I) E como é que se sente por ter um bebé aí na barriga?

(M) *Ai feliz... agora eu ando um bocadinho preocupada porque não quero que ele nasça já... porque, pronto, ainda é muito pequenino, ainda é muito cedo... pelo menos que se agunte mais umas semanas, mas é muito pequenino ainda, de 26 semanas, tem 900 gramas... eu sei que nascem mais pequeninos, mas... mete-me um bocado de confusão... ainda é muito pequenino, eu não sei se estou preparada para vê-lo depois assim na incubadora... quando nos acontece qualquer coisa a nós a gente aguenta, mas depois a ele é mais complicado.*

(I) A ele?... É um menino, quando é que souberam?

(M) *É, é um menino... Soubemos às 16 semanas, e não tinham dúvidas (ri) via-se perfeitamente...*

(I) E qual vai ser o nome?

(M) *João.*

Continuei a propor-lhe espaço, desta vez o espaço do sonho.

(I) E como é que têm sido os seus sonhos durante a gravidez?

(M) *É assim, por incrível que pareça... antes de ser internada... eu sonhei que tinha tido o bebé muita pequenininho (respira fundo) e... eu fiquei... acordei assim um bocadinho assustada e depois fui mostrar as análises à médica e ela disse-me: Tem que ser internada! Pronto, fiquei um bocadinho em pânico... mas será que os sonhos têm alguma coisa a ver...*

No sonho a mãe parecia fazer uma antecipação prenatal, que poderia servir-lhe de proteção da surpresa de uma situação traumática e dar-lhe a possibilidade de organização de uma relação empática com o filho.

(I) Foi a primeira vez que sonhou com o bebé?

(M) *Sim e ele estava na incubadora muito pequenino, então parecia que eu ia viver aquilo... quando me disseram que eu tinha que ficar aqui internada... quer dizer não sei se têm a ver os sonhos com a realidade...*

O clima que se instalou neste momento associado à forte possibilidade do sonho se tornar realidade, o medo refletido no olhar da futura mãe, tinham despertado em mim a função materna continente por isso, para tranquilizar a mãe, disse-lhe:

(I) Os sonhos significam algumas coisas, às vezes também servem para nos preparar... mas não são a realidade não... não quer dizer que nasça agora...e que não se aguento mais tempo...

Respondi à inquietação dela.

Dizia estar feliz por sentir o bebé no seu corpo mas preocupada, a intensidade da antecipação de um parto e um bebé muito prematuro marcava a prematuridade da futura mãe. Ela dizia conhecer bem os avanços da medicina, o que não sabia era se seria capaz de ver o filho na incubadora.

(I) Está muito ansiosa...

Fiz uma interpretação empática. No momento havia pelo menos três pessoas ansiosas, a mãe, o marido e eu.

(M) *Estou... estou um bocadinho, um bocadinho stressada... um bocadinho... pronto muito.*

(P) *Sim, mas é normal então a situação também não é... não é fácil...*

(M) *Eu sou assim... eu sou stressada e ele é calmo...*

(I) Assim é bom, ora imagine os dois stressados.

O clima da entrevista parecia repetir a história da gravidez, o sentido de humor da futura mãe poderia ser uma forma que ela tinha para lidar com o pavor de um nascimento prematuro. Isabel sentia-se muito ansiosa pelo combate permanente com um fantasma de doença. A intensidade com que vivia a gravidez (como tratamento de infertilidade) marcava a

intensidade com que vivia o internamento. Solicitava a participação do marido para tudo. A mim, através da identificação projetiva, fazia-me sentir o que ela sentia e não conseguia dizer, deixava-me confusa e com um sentimento de estranheza de forma a que eu pudesse traduzir-lhe esses sentimentos. Apesar dos riscos que corria, o risco maior, para ela, era que o bebé pudesse nascer com problemas. Assumia ter um bebé de ouro e o medo de perder esse aspeto ideal.

4.6.2. Zacarias... no espaço mental da investigadora

Zacarias, o futuro pai, também estava grávido de si próprio, assinalava o transtorno dele absorvendo ou mimetizando a gravidez dela. Estava acoplado à mulher. Falava do lugar dela, passando a ocupar aquele lugar. Tinha o plano de repor a filiação, daí ter começado a história da gravidez com o casamento, referindo que agora já tinha um futuro. A narrativa revelava-o desmunido de recursos. O seu falar era circular. Precisava da mulher para se posicionar face a ela. Nas coisas dele era sempre inespecífico, não sonhava, falava em proximidade para dizer da relação dele com a família, e em choque para falar do internamento, como se não tivesse uma narrativa mas apenas uma palavra - uma imagem que não chegava a ser uma ideia.

Dizia: *As coisas têm vindo a correr não como era desejado, mas pronto... até chegarmos a esta situação que não é fácil...*

(I) E sentiu as mudanças no corpo da sua mulher? E no seu corpo?

(P) *Eu gostei... gostei de começar a ver finalmente as mudanças no corpo da Isabel, ao princípio não se notava nada, mas depois foi crescendo e agora já se nota bem... no meu corpo notei que engordei mais um bocadinho (ri), engordei dois ou três quilos...*

(I) Lembra-se do bebé a mexer, a Isabel já disse... foi às vinte semanas que o sentiu a primeira vez...

(P) *Não me recordo quando foi... esta história das semanas e dos meses... eu confesso acho mais fácil falar em meses, mas a sensação de... dele mexer é bom... um bebé vivo a mexer...*

(I) Teve alguns sonhos durante a gravidez?

(P) *Nunca sonhei nem com o bebé, nem com nada... Eu não me lembro nunca dos sonhos.*

(I) Também acontece... e como é que tem sido a sua relação com a sua mulher desde que estão grávidos?

(P) *A relação eu acho que até tem sido melhor, ou diferente pelo menos, pronto, digamos, agora já existe mais um elemento na nossa família e já o consideramos como tal, como é óbvio, e acho que ainda ficou melhor, a tendência será de melhorar ainda mais, com todos os problemas que possam existir, temos um futuro pela frente... é como a Isabel dizia... queria que não fosse já... como é óbvio.*

Zacarias revelava-se como não tendo definido o seu lugar como pai, aparecia desmunido de recursos. Não sabia qual o lugar dele, por isso não sabia como seria o lugar do filho. Relativamente ao internamento dizia:

(P) *Foi um choque o episódio de sexta... O meu receio é... o que eu quero é que ela esteja bem e o bebé também... não queria que nascesse já, apesar de haver outras condições é um bebé muito pequeno, pode haver muitas complicações.*

(I) A história do nome como foi?

(P) *Escolhemos os dois porque a Isabel, se fosse uma menina, gostava muito que fosse Maria e se fosse um menino seria João, porque eu era para me chamar João... a minha irmã, que é muito mais velha do que eu, é que me conta essa história, foi um bocadinho ela é que me criou... ela quando eu era para nascer gostava que eu fosse João, mas a minha mãe dizia ai João cão, João cão, não ficava bem... mas o meu irmão e a minha mãe não gostavam... e acabaram por optar por outro a minha irmã escolheu Z. e o meu irmão escolheu J. e acabei por ser Z.J.*

Ele queria refazer a filiação porque não sabia pôr outra coisa. Voltava ao lugar onde a mãe lhe tinha tirado o nome. Estava a pôr o bebé nesse mau lugar. Queria repor a linhagem da irmã.

4.6.3. Isabel... no espaço mental do grupo de pares

No início da entrevista um dos elementos do grupo assinalou que para investigadora a questão da infertilidade era um ponto fechado, daí o avanço para a gravidez. Isabel anunciara uma grande história, mas depois não funcionou, não correu como desejava. Contou que a boa história era também a má história, duplicava os sentidos e o problema ficava duplicado.

Estava fixada no universo do ponto porque retirava história e a investigadora ia propondo o tempo, para a retirar do ponto denso da impossibilidade. Para ela os tratamentos de infertilidade sobrepunham-se à gravidez. Falava em dois corpos, o corpo que engorda e depois o corpo da gravidez, não os juntava como se pode mostrar no seguinte trecho:

(I) Lembra-se quando começou a sentir o corpo a modificar-se?

(M) *Mas como? Por causa da gravidez?... Quer dizer... É assim, eu não senti logo porque os tratamentos engordam muito, incham muito... já tinha alguma barriga por causa dos tratamentos, então depois é que comecei a sentir mais... e agora já tenho uma barriga muito grande (ri).*

A investigadora ia mudando de ângulo durante a entrevista, não estava à procura do que lá estava mas a propor ângulos, a fazer uma reposição de qualquer coisa que ela tinha tirado e o que propunha repor era o tempo, falando do corpo a modificar-se, da vida a modificar-se.

(I) Modificaram muito a vossa vida para conseguirem esta gravidez?

(M) *Este é o nosso objetivo principal... há quatro anos que vivemos para conseguir ter um filho... Estamos casados há sete anos... éramos muito novos, casámos aos 24, ele tinha 23 e eu 24... depois pronto, passados três anos de casados pensámos ter filhos... éramos novos... Modificámos muito a nossa vida porque esta é uma gravidez mais exigente tanto fisicamente como... mas muito mais psicologicamente... porque quando há qualquer coisa negativa é uma decepção... apesar de claro, a punção custar e a aspiração de ovários... mas isso aguenta-se, agora quando vêm coisas negativas...*

Ela estava fixada no ponto em que não era, na turbulência. Nela não havia ambivalência mas paralelo.

Estes dados permitem-nos considerar que na narrativa de Isabel havia um predomínio dos estados mentais mais primitivos da mente, dos estados protomentais, pelo que a comunicação se dava num nível concreto, o seu *O* era rígido e com pouca capacidade de tolerância à experiência emocional de frustração (Bion, 1962/1991a). Estava grávida de si própria, daí a dificuldade que tinha em suportar a dúvida e a incerteza.

No seu dizer destacava-se a duplicação de sentidos, todo o seu ser e estar pareciam ter parado no tempo da impossibilidade e na coexistência de um bebé sobrevivente com um bebé morto. Perdida no tempo e no espaço, não se focava na gravidez do filho. Não sabia se

conseguiria apropriar-se do bebê. Desapossada, fazia emergir a ideia de dano que tinha como sendo da sua responsabilidade.

No global verificava-se que a investigadora não saindo do lugar onde Isabel estava, ia propondo vários organizadores. A comunicação passava por se prestar a reverberar a sonoridade dela.

Na fala intercalada do marido verificava-se que ele se igualizava a ela, punha-se lá e ela logo a seguir dicotomiza-se com ele. Ela sabia que ele tinha que ser outro. No reconhecimento da sua falta, Isabel constituía o outro para colmatar a falta dela. Ela dava-lhe um lugar. O lugar dele era o de completar as falhas dela.

A investigadora sublinhava o que ela necessitava: Que fossem os dois diferentes, percebendo o que ela precisava, era como se dissesse, então, vamos lá falar disso:

(I) E como é que imagina o seu marido como pai e a Isabel como mãe?

(M) *Acho que vai ser um bom pai, acho que vai ser o melhor pai (sorri)... é calmo... é ponderado, é tudo o que eu não sou (ri)... eu como mãe imagino-me mais stressada, acho que vou ser um bocadinho mãe galinha, acho que vou fazer-lhe todas as vontades, o pai é que terá que por ali um bocado (ri) travões.*

Nesta resposta diz o que espera do marido, a diferença. Como se dissesse: Para eu ser, preciso de um marido assim, mas depois não conseguia ser. Adiante na entrevista pudemos aperceber-nos que ela não sabia constituir nada, o filho era um misto dela e do marido. Somava sem integrar, o somatório A + B não era uma unidade. O objeto incoerente era a chave da coisa. Quando procurava constituir uma temporalidade situava-se em linhas paralelas. Saía do ponto fixo, o tempo e o espaço não lhe serviam de organizadores. Um estava ao serviço do outro, um revelava o outro. A questão aqui tinha a ver com as origens, ela não se inscrevera na filiação.

(I) Então, como é que imagina o João?

(M) *Imagino-o parecido com ele (ri), não sei porquê acho que vai nascer parecido com o pai... vai ser muito mimado (ri), coitadinho, acho que vai ser irrequieto, vai chorar muito durante a noite, estou preparada para isso... vai ser bonitinho... pelo menos é como eu penso... mas é como for... e depois os feitios também têm a ver com a educação...*

Em grupo dei-me conta do meu movimento, eu ia para a frente não só por não querer esmiuçar a infertilidade, mas também por sentir que a Isabel estava fixada no ponto em que não era, na turbulência. Ela não desenvolvia os temas “que eu queria”, não se ligava à vida e à história da gravidez.

Através da análise em grupo pudemos compreender que tinha havido uma apropriação emocional, daí a investigadora utilizar o mesmo tom. Captava o tom dela, falava sobre isso e propunha organizadores espaço-temporais. O que se destacava na entrevista era a dinâmica intersubjetiva inconsciente, um lugar vivido onde se é verdadeiramente, que não é um lugar onde se fala mas um lugar onde se é. A contratransferência é onde se sabe, se faz e se realiza. Nesta entrevista pode ver-se uma ilustração da comunicação profunda que ocorre e que estávamos a procurar saber qual é. Não se conhece profundamente o que lá está senão através da análise contratransferencial.

4.6.4. Zacarias... no espaço mental do grupo de pares

Com Zacarias, era como se a investigadora tivesse intuído contratransferencialmente que ele estava acoplado à mulher, de modo que as questões que lhe punha o reportavam à mulher ou ao filho.

(I) Pode contar-me como foi a história desta gravidez?

(P) *Nós casámos em 2006... estivemos alguns anos sem ter filhos...*

(I) E sentiu as mudanças no corpo da sua mulher? E no seu corpo?

(P) *Eu gostei de começar a ver finalmente as mudanças no corpo da Isabel, ao princípio não se notava nada, mas depois foi crescendo e agora já se nota bem... no meu corpo notei que engordei mais um bocadinho (ri), engordei dois ou três quilos...*

Ele absorvia ou mimetizava a gravidez dela. Falava do lugar dela, passava a ocupar aquele lugar.

(I) Como é que tem sido a sua relação com a sua mulher desde que estão grávidos?

(P) *A relação eu acho que até tem sido melhor ou diferente pelo menos, pronto, digamos agora já existe mais um elemento na nossa família e já o consideramos como tal, como é óbvio e acho que ainda ficou melhor, a tendência será de melhorar ainda mais, com todos os problemas que possam existir, temos um futuro pela frente.*

Zacarias tinha o plano de repor a filiação, daí ter começado a história da gravidez com o casamento e agora falar do futuro que já tem. Agora já se repôs na filiação.

Através da análise do grupo, a investigadora ia clarificando porque se sentira num lugar confuso, num espaço emocional no qual os limites intrapsíquicos e intersubjetivos, as representações, o pensamento e as relações de objeto pareciam dar conta de um processo incerto e instável de integração. A comunicação do casal caracterizava-se pela vampirização mútua, numa procura de proteção, de apoio e de afeto que não tiveram. O casal era unido mas infértil, não havia uma emergência do terceiro. Cada um projetava no outro qualidades que não tinha em si mesmo. Viviam a ilusão da complementaridade. Ambos estavam afetivamente ligados pelas necessidades e fragilidades de cada um. Não havia espaço neste vínculo para a (s) diferença(s), para dois: dois desejos, dois bem sucedidos, duas formas de pensar e de sentir. É ou um ou outro e sempre na casa dos espelhos. Não se dirigiam ao bebé, por se encontrarem ocupados a explicitar o lugar onde estavam.

Neste contexto o bebé estava entre o não ser e o não estar ainda.

4.6.5. João... no espaço mental dos futuros pais

(I) Imaginem agora que estão a ditar uma carta para o João... os dois juntos.

(M) *Mas agora?*

(I) Sim, agora não vão escrever lá para fora. Fazem de conta que me estão a ditar uma carta para o vosso bebé.

(M) *Tu é que tens mais jeito...*

(P) *Mas ditar uma carta?...*

(M) *Pois!...*

(P) *Olha dizia para estar aí quieto!*

(M) *Está aí quietinho no quentinho... para se aguentar mais tempo, e pronto, que eu também vou tentar ver se me aguentava, e pronto, ele pode sair por causa de mim e não só por causa dele e então pronto, para ele aguentar que eu hei de conseguir superar... pelo menos mais umas boas semanas...*

(P) *Para ele não ter pressa... que a gente... a gente espera.*

(M) *Pois a gente espera, já esperámos tanto por ele, que agora podemos esperar mais umas boas semanas. O que queremos é que ele nasça com saúde... embora agora um bebé de 26 semanas já sobre... com 900 e tal grammas já não é tão difícil sobreviver, também já levei a maturação dos pulmões... o problema é... são as consequências que ele pode ter... e os problemas que eu vou ter de não ser tão saudável como um bebé de termo, de mais tempo e eu não queria um bebé para sofrer, um bebé que depois passe os riscos... Acho que nos vamos aguentar!*

O facto de Isabel perguntar se a carta ao bebé era para aquele momento parecia confirmar a ideia de que o bebé estava entre o não ser e o não estar ainda. Era como se ela não soubesse da sua existência, daí a minha resposta estar direccionada para descobrir um terreno onde todos nos pudéssemos encontrar, dizendo-lhe que o bebé teria de ser encontrado no seu interior, pois se o ser é indissociável do não-ser e a coisa implica a não-coisa, o faz de conta poderia constituir-se como uma maneira de experimentarmos, conhecermos e nos apropriarmos do bebé. Porém, no dizer de Isabel e no de Zacarias esta não era uma carta dirigida ao bebé, mas uma explicitação dos lugares em que estavam. Havia um discurso indiferenciado entre Isabel e o bebé e Zacarias não dizia mais nada, “estava noutra filme”. Parecia ser-lhes difícil ultrapassar o atual da *inquietação estranha* (Freud, 1919/1969).

4.6.6. Convergências, divergências e espaço intermediário

A investigadora sentia-se forçada a estar num papel que não tinha suposto estar, ia propondo diferentes ângulos, fazendo uma reposição de qualquer coisa que tinha sido tirada, até o tempo. Procurava a lógica do sujeito, propunha muitos bebés para que a mãe pudesse destacar o dela. Havia um movimento inconsciente na investigadora que reconhecia como é que Isabel acedia ao um. Tinha havido uma apropriação emocional. Assim, utilizava o mesmo tom, captava o tom de Isabel e falava sobre isso propondo um organizador espaço-temporal. O que se destacava na investigação era a dinâmica intersubjetiva inconsciente, um lugar vivido onde se é verdadeiramente, não um lugar onde se fala, mas um lugar onde se é. A entrevista ilustrava a comunicação profunda que ocorria e que *a posteriori* procurávamos saber qual era. Não se conhece profundamente o que lá está senão através da análise contratransferencial. A contratransferência é onde se sabe, se faz e se realiza. Assim, o primeiro sentir da investigadora à história deste casal foi de infertilidade, pensava que eles não tinham dito nada, não queria aprofundar esta história, não sabia o que fazer com ela.

Apesar de procurar conhecê-los, não sabia usar o que estavam a dizer, porque me era estranho.

Entre a primeira entrevista e o segundo encontro estive sempre em contacto com Isabel. Apesar dos meus sentimentos contratransferenciais de insatisfação pela dificuldade que tinha sentido durante a primeira entrevista, continuei a visitá-la. Quinze dias depois da primeira entrevista teve alta. Íamos trocando mensagens pelo telemóvel e quando demorou a responder a uma das minhas mensagens, sonhei que o João tinha nascido prematuro (tal como a mãe o sonhara)... muito pequenino, de 30 semanas, estava na incubadora. A mãe combalida, sem saber como lidar com a situação... e o pai não aparecia... acordei angustiada... em conflito entre o desejo de investigar e apoiar esta família. Respondeu-me alguns dias depois, dizendo que tinha sido internada. Visitei-a novamente, conheci os pais dela e soube por estes que Isabel tinha nascido sem ter sido planeada. Com o aproximar da data prevista para a indução do parto, Isabel confidenciou-me que o seu maior medo era que o bebé fosse trocado ou roubado no momento do parto. Neste lugar intersubjetivo, sentia-me invadida por esta família. Mais uma vez o sonho e as fantasias tinham dado provas de que o conhecimento ultrapassa o nível consciente.

Na semana seguinte enviei uma mensagem a Isabel, para saber como estava. Respondeu à minha mensagem referindo que o João já nascera: *O parto foi complicado, a epidural não fez efeito, o bebé foi tirado a fórceps e ventosa e depois a placenta ficou lá dentro e tiveram que tirá-la com anestesia geral. Tive uma grande hemorragia e tive que levar duas transfusões de sangue, mas depois tudo se superou quando conheci o João.*

Imprevisivelmente, depois de me ter enviado a morada e agendado o fim de semana em que a minha visita a casa mais lhes convinha, adiou-a por dois fins de semana referindo que não lhes dava jeito que eu fosse. Anunciou-me, mais tarde, a possibilidade de eu os visitar durante a semana em que o marido estava em casa de licença de paternidade.

4.7. Isabel, Zacarias e João. O segundo encontro (em casa da família)

4.7.1. Isabel... no espaço mental da investigadora

É a mãe que abre a porta, sorridente. Está maquilhada. Dirige-me à sala de estar. A televisão está ligada. O pai está na sala a dar o biberão ao filho. O bebé carequinha está

enrolado num cobertor azul, deliciado a mamar o biberão. Ainda tem sinais de icterícia. O pai está muito compenetrado no seu papel, encostado ao canto do sofá. Sento-me ao lado do bebé e do pai e a mãe senta-se no outro sofá, dizendo-se assustada com os “barulhos” do filho. Senti que havia uma continuidade na estranheza dela.

Antes de ligar o gravador para a entrevista com a mãe, noto que o bebé fixa muito o olhar no rosto no pai. Comunico-lhes esta observação e o João volta-se para o som da minha voz, detetando a novidade. Cumprimento-o, ele olha-me sem expressão e rapidamente volta a olhar para o pai.

(I) Então, Isabel, pode contar-me como foi desde a última vez que nos vimos?

(M) *Ainda estava no hospital... estava... à espera da indução do parto, devia ter umas 36 semanas, mais ou menos... depois tive às 37 semanas, depois induziram-me o parto às 37 semanas devido à colestase, é o limite que eles... que eles esperam, é até às 37. Depois marcaram-me a indução do parto a... no dia nove e depois ele acabou por nascer só no dia 10... pronto. Foi um parto assim um bocadinho complicado, a... começaram-me a induzir o parto... só que... ele estava muito subido, não queria nascer... e... pronto, depois rebentaram-me a bolsa... e... as contrações... e a epidural não fez efeito... foi assim uma coisa!... uhm... depois tive uma complicação do parto porque... a placenta ficou lá dentro e ainda tive que fazer uma raspagem, depois perdi muito sangue, tive que levar duas transfusões de sangue, então foi assim um bocadito complicado, tanto que nos primeiros dois dias eu nem sequer podia pegar nele, não me levantava... estava... enquanto não levasse o sangue não... nem sequer tinha reação (rī), mas pronto, depois passou e correu... e correu bem...*

Eu já estava preparada para que me custasse, pronto, como a gravidez... ter sido tão complicada eu não estava à espera que fosse... fosse fácil, mas pronto, mas tanto... tão difícil (rī)... também não estava à espera, mas pronto já... já passou.

O dia, quando eles me o puseram eu nem sequer dei... dei muito conta, porque tinha perdido muito sangue, eles disseram que eu estava... e estava muito mais para lá do que para cá, a... depois é que... já no quarto é que dei conta... pronto, dele. Só que depois estava muito limitada, não conseguia fazer nada, não conseguia pegar nele, não conseguia mudar a fralda, não conseguia... tinha que sempre chamar alguém...

Isabel tinha feito uma antecipação de que não estaria em bom estado e que o marido teria que lá estar, porque o bebé poderia ser trocado ou roubado. O assustador parecia não se transformar, foi necessário repetir a pergunta sobre o que achava do bebé.

(M) *Ah, achei que era lindo (ri) ah, e depois eu dizia ah, é como eu sonhei... um nenuco... que não tinha muito cabelo... que eu dizia ah, eu vou ter um bebé com muito cabelo, porque achava que ele ia ter muito cabelo e depois ah, afinal vou ter um nenu... tive um nenuco com pouco cabelo...*

Ela não se deixava tocar pelo bebé, sentia que o filho a alarmava, inquietava-se com o estranho.

Dizia: *... Estes barulhos que ele faz é que eu... a princípio é que me assustavam, não sabia o que é que ele tinha... parecia que tinha falta de ar... ou parecia... são uns barulhos esquisitos... então, as primeiras noites eu não dormia nada...*

Adiante acrescentava: *Ao princípio, pronto, nós temos medo de... de tudo, porque ele é muito pequenino... se ele tosse, ou se espirra nós temos medo... se ele... sei lá... sei lá, temos medo de tudo, não sabemos... ele faz aqueles barulhos penso que ele não está bem... se não faz chichi pronto, é porque não faz chichi... pronto, a gente... eu estou sempre... ele é mais descontraído, eu sou um bocadinho mais stressada, mais stressada, se ele está bem se não está... se tem frio, se tem calor, agora já me vou habituando, mas ao início a adaptação foi assim um bocadinho... assim complicada.*

(I) Têm tido visitas?

(M) *É assim... Ao início as pessoas vinham mais... mas ao início era assim um bocadinho mais complicado porque eu estava... levei muitos pontos... eu nem sequer me conseguia sentar ... eu estava mesmo... O Zacarias é que tinha quase de fazer tudo... porque eu não me sentava... para lhe dar biberão sentada não, tinha que estar deitada, depois para lhe dar banho também não conseguia... se bem que eu a dar banho... atrapalho-me um bocadinho, ele ajeita-se melhor... a dar banho.*

(P) *Tem um bocadinho de medo de o deixar cair.*

(M) *É... então ele ajeita-se melhor a dar banho... então no início... Eu também dou... mas tenho mais receio... ele é mais despachado no banho... depois ele mexe-se muito no banho, ele gosta muito.*

Durante toda a entrevista senti desconforto e confusão, não conseguia perceber o que a Isabel queria comunicar e, perante o silêncio que se fazia sentir, ao invés de clarificar o seu dizer, ia-lhe sugerindo possibilidades de se familiarizar com o bebé. Contudo no seu discurso o bebé ainda não tinha lugar, porque o todo o seu espaço era preenchido pelas queixas recorrentes.

4.7.2. Zacarias... no espaço mental da investigadora

Nesta entrevista Zacarias dizia que o nascimento do filho tinha sido um acontecimento único, mas muito cansativo, que o lugar que tinha para ocupar era muito desconfortável, por não lhe terem dado condições. Ao mesmo tempo, tinha medo de não estar no lugar. Como se pensasse “eu tenho que ficar vigilante”, mas quando estava no lugar sentia que o sítio era mau para ele. Este era um modo que lhe era particular.

Contava: Eu fui para lá terça-feira, eram, sei lá, 8 da manhã e ele nasceu na quarta às 7 da manhã... aquilo foi... muito cansativo.

Mais adiante dizia: Eu tava preocupado porque quis assistir sempre a tudo e preocupado que ela estivesse bem também, como é óbvio. E a pessoa... pronto, a pessoa não sai dali. Foi estar ali de sentinela à porta, à espera que fosse chamado.

As coisas complicaram-se bastante não é, por causa da anestesia e de tudo o resto. E pronto, de alguma forma (com a médica conhecida) sentimo-nos sempre ali mais... mais acompanhados na verdade.

Dizia não se sentir o mesmo: Ele tinha o quê, 3 semanas, não foi Isabel? Quando eu tive que ir ao Estrangeiro uns dias. E foi chato, porque a cabeça da pessoa não está completa. E às vezes pronto, existem coisas, pequenos pormenores que temos de ali estar concentrados, e parece que a cabeça já não... não está... pronto, está dividida, é diferente. Uma coisa é estar em casa todos os dias e pronto... Estar aquelas horas todas e saber que ele está bem, não é que ele estivesse mal, mas o pensamento era “chegar a casa, chegar a casa”. Foi... foi muito chato... mas enfim, teve que ser (ri)... completamente.

Eu era guiada pelo meu sentir-pensar “feeling orientation” (Searles, 1965/2005, p.530). Tinha momentos em que sentia como se o espaço entre mim, os pais e o bebé desaparecesse. As palavras e ações repercutiam-se imediatamente dentro do meu psiquismo sem passar pela área intermediária da representação. Deste modo ia vivendo o impacto das

fantasias e emoções dentro de mim, sem que nenhuma distância atenuasse a força do acontecer. Os meus movimentos eram a confirmação de que a imprevisibilidade é rainha no campo da intersubjetividade (Eiguer, 2006).

4.7.3. Isabel... no espaço mental do grupo de pares

Desde o início da entrevista pudemos observar que a investigadora ia fazendo aproximações para conseguir fixar Isabel a um ponto, mas também estava num movimento duplo porque a mãe se esvaía na atrapalhação.

(M) *Estes barulhos que ele faz é que eu... a princípio é que me assustavam ... então, as primeiras noites eu não dormia nada... foi um parto assim um bocadinho complicado... a epidural não fez efeito... foi assim uma coisa!... uhm... depois tive uma complicação do parto porque... tive que fazer uma raspagem, depois perdi muito sangue, tive que levar duas transfusões de sangue, então nos primeiros dois dias eu nem sequer podia pegar nele, não me levantava... nem sequer tinha reação (ri), mas pronto, depois passou e correu... e correu bem.*

Este modo de dizer da Isabel fez com que a investigadora repetisse as perguntas ou recorresse a perguntas muito concretas, como se também tivesse que lhe arrancar a ferros o que sentira e pensara. Isabel parecia não ir de outra maneira. Ela não sabia como se apropriar do filho e o que fazer. Vinha com uma história de um estranho, lá detrás. Falava com alguma estranheza desde o princípio, quando referia ter medo de expulsar o bebé, ter medo que o bebé lhe fosse roubado. Sentia que tinha que ter cuidados redobrados para o manter. Estava a falar de um estranho em casa. O seu *objeto interno* ou era hemorrágico, impondo transfusões, ou era qualquer coisa que lá estava e só saía a ferros e ventosas. O que era para ficar, esvaía-se. Daí esta sequência:

(I) Pode-me contar como foi o dia de ontem?

Esta era uma pergunta concreta que a investigadora nunca tinha colocado. Sentia-se que estava tudo intoxicado por coisas que estavam lá presas e o resto esvaía-se.

(M) *O dia de ontem... foi... (olha para o marido).*

Com uma pergunta concreta ela não se conseguia posicionar.

(P) *O dia de ontem não sei, eu ...*

Zacarias não suportava falar dela com o bebé.

(M) *Pois tu não estiveste em casa ainda (diz ao marido) agora tenho... pronto, o dia de ontem... passamos a noite.. damos-lhe a maminha... o biberão, depois o Zacarias sai para ir trabalhar... eu fico com ele... a manhã toda, pronto, depois tenho aquelas horas... normalmente não tenho tempo para fazer nada, estou muito ainda dependente dele... a... pronto, dou-lhe o biberão, mudo-lhe a fralda, agora pouco mais se pode fazer... porque ele também ainda não... não interage muito... Depois à hora de almoço a minha mãe traz-me o almoço e fica aí a tarde e depois entretanto o Zacarias chega, damos-lhe banho e pronto...*

Em grupo pudemos constatar como Isabel se inquietava com as minhas perguntas. Olhava para o marido como se não conseguisse responder por ela. Começava a descrever o dia começando pela noite. Respondia juntando o marido na alimentação do filho, como se o marido também tivesse maminha para dar. O biberão e a mama eram a mesma coisa. Confundia-se com o bebé. Dizia-se dependente do bebé e não que o bebé era dependente dela. Toda a descrição é como se ela não conseguisse estar com o bebé. Quando estava com o bebé estava com ele, mas quando chegava alguém ela saía. A mãe vinha alimentá-la a ela e acompanhá-la durante a tarde. Quando o marido chegava, davam o banho.

(M)... *ao início era assim um bocadinho mais complicado porque eu estava... levei muitos pontos... eu nem sequer me conseguia sentar... eu estava mesmo... O Zacarias é que tinha quase de fazer tudo... porque eu não me sentava ... para lhe dar biberão sentada não, tinha que estar deitada, depois para lhe dar banho também não conseguia... se bem que eu a dar banho... atrapalho-me um bocadinho, ele ajeita-se melhor... a dar banho.*

(P)*Tem um bocadinho de medo de o deixar cair...*

O pai amplificava a aflição dela. Ele dizia-lhe: Estás ligada, mas tens medo. E ela confirmava:

(M)...*tenho medo de o deixar cair, de ele escorregar... ele é tão pequenino, depois ele mexe-se muito no banho... ele gosta, ele gosta muito.*

Neste trecho tornava-se claro que havia uma continuidade na estranheza dela. Ela não sabia como se apropriar do bebé e o que fazer. Porém, quando estava posicionada conjugalmente, tomava vida. Tinha momentos em que falava de forma mais desimpedida. Dizia que os homens não têm medo, daí ser o marido a dar o banho ao bebé porque ela tinha medo de o deixar cair. Ele trazia-lhe a ordem, corrigia-a, mas não a sossegava.

4.7.4. Zacarias... no espaço mental do grupo de pares

Zacarias estava no caminho, cumprindo o papel que era suposto cumprir. Continuava com uma preocupação filiativa, de lugares, falava sempre em estar não estando e em como não estando estava. Não estava no tempo, nem no espaço. Quando questionado como foi o dia do nascimento do filho responde:

(P) *Foi... Foi único, claro, mas foi muito cansativo, foi um dia... eu nunca me lembro de estar assim... foram muitas horas... eu 'tava preocupado porque quis assistir sempre a tudo e preocupado que ela estivesse bem também, como é óbvio. E a pessoa... pronto, a pessoa não sai dali. Foi estar ali de sentinela à porta, à espera que fosse chamado.*

(I) Para descrever o dia de ontem, não o vai descrever como a mãe, não é? Como foi o seu dia de ontem?

(P) *O dia de ontem foi sair de casa de manhã, trabalhar e pronto e chegar a casa ao final do dia. Que eu ontem já era para estar em casa, mas pronto, ainda não foi possível, porque eu tinha coisas no trabalho para acabar. E pronto, chegar a casa é muito melhor do que, não quer dizer que antigamente fosse mau, mas ainda é melhor, como é óbvio, não é...*

... Uma coisa é estar em casa todos os dias e pronto... Estar aquelas horas todas e saber que ele está bem, não é que ele estivesse mal, mas o pensamento era “chegar a casa, chegar a casa”. Foi... foi muito chato... mas enfim, teve que ser (ri)... completamente.

Entretanto, no momento, o bebé continuava a não conseguir ser e estar, por não ocupar um lugar na mente dos pais. No colo de Zacarias, comia e dormia, depois passava para o colo da mãe e olhava. As interações eram marcadas pela funcionalidade.

A investigadora tentou dizer aos pais que o bebé já os conhecia, falando com o bebé e com os pais e estes pareciam não a ouvir, falaram-lhe nos avós:

(I) É curioso, é! (rindo e falando para o bebé) E gosta... Ele fixa muito o olhar ... como olha para a mãe, e como estava a olhar para o pai. Já vos conhece bem.

(P) *Os avós estão aí todos os dias e a gente põe-se aí a chamá-lo e parece que ele já se põe a procurar o som.*

(M) *O meu pai diz “Ah ele já sorri para mim”(ri).*

(I) Mas não vai demorar muito para ele sorrir.

(P) *Mais um mesito, se calhar, talvez.*

Em grupo pudemos analisar a forma como eu me dirigia ao pai, que ia no sentido de fixar coisas, reafirmava as questões que se estavam a colocar relativamente ao modo de funcionamento.

A análise global da entrevista permitiu-nos interpretar que faltava uma coordenação harmoniosa no casal, enquanto ela falava das origens, ele falava dos lugares. Ela estava fixada nas origens, tinha uma preocupação identitária. Ele tinha uma preocupação filiativa, de lugares. Nem ela nem ele usavam o objeto, ela só o usava quando o marido estava muito perdido, suportava-se na incerteza dele. A marca era a instabilidade do lugar para ambos e enquanto casal.

No final da visita Isabel fez questão de mostrar à investigadora o quarto do filho, demasiado ocupado. Mostrou o lugar do bebé demasiado ocupado. Não havia espaço livre, tal como no interior da mãe (um lugar de terceiro investido, entre ela e o seu bebé), e o pai parecia não ocupar esse lugar (assumindo o lugar de terceiro específico, investindo o seu filho).

4.7.5. Convergências, divergências e espaço intermediário

Havia um acumular de elementos concretos que ocupavam o espaço mental com carácter aterrorizador, em especial para a mãe, impedindo-a de viver e se tornar. Quer a mãe quer o pai exerciam um grande impacto sobre a mente da investigadora, levando-a a estados de imobilização temporária. Então, sentia que a mãe não lhe estava a dizer nada, porque esbarrava no oco das palavras, no vazio. Ia pondo palavras para dar um sentido. Sentia a descontinuidade do discurso. A impressão no momento era de que as entrevistas eram demasiado rápidas e sua a leitura demasiado demorada, a ponto de todo o grupo se sentir perdido.

No vai e vem entre a mãe, o pai e a investigadora, a última fora a argamassa deles. O que parecia é que Isabel não era fertilizada por este masculino, solicitava que ele ficasse junto, donde que, quando ele estava à distância, quando era suposto gerar, não gerava, ecoava. Ele também não era o elemento masculino que fertiliza. Ele era o que passava e não ficava. Era esta a infertilidade do casal.

4.8. Isabel, Zacarias e João. O último encontro (em casa da família)

4.8.1. A tríada... no espaço mental da investigadora

A última visita também foi adiada pelos pais por duas vezes. Quando a investigadora chegou a mãe estava sozinha com o bebé, o pai tinha tido uma reunião no trabalho e estava atrasado. Não estava no sítio. O João, mais crescido, estava deitado no parque rodeado de brinquedos em posição de gatinhar, movimentava-se no parque para dar conta do que se passava.

Quando perguntei à Isabel como se tem sentido como mãe ela respondeu:

Tem sido sempre cada vez melhor, ele também agora já... interage mais... já... já faz mais gracinhas já... e então... é mais... é bom todas as fases, mas agora acho que ele está numa altura engraçada... é melhor do que tinha imaginado... era uma coisa que eu já queria há imenso tempo, mas eu não sei, acho que é melhor... é diferente do que aquilo que a gente imagina, a gente imagina... um bebé... não é, mas pronto, não estava à espera de ser um bebé tão bom (ri)... ah, claro estava à espera, mas pronto, ele foi mesmo... parece que foi mesmo (ri)... não dá trabalho nenhum.

Diferenciava-se do dizer de Zacarias aquando da primeira entrevista. Ele tinha sido muito perentório a dizer que o filho dava um trabalhão. Isabel estava a tentar inscrever o bebé, mas não estava a conseguir. Havia algo de novo que ela não conseguia dizer, por uma mistura entre ela e o filho que a deixava atrapalhada. Eu procurava dar-lhe referências. Se Isabel pudesse sentir o novo, sem a nostalgia do que já foi, poder-se-ia deparar com um cenário melhor, sem os medos e fantasmas que lhe bloqueavam o pensamento.

Adiante, na entrevista, dizia: Acho que estou mais calma e mais tolerante, mas depois há coisas que... se ele está bem... e se chora porque é que chora, e fico logo muito stressada se ele se aleija e se... chora muito e se tem fome e eu não lhe dou de comer logo naquele instante, fico logo... stressada nesse aspeto, o Zacarias não, então tem fome, calma, vamos preparar... e eu não, tenho que logo preparar aquilo em dois minutos, senão ele chora, coitado, tem fome, é mais nesse aspeto.

O estranho surgia mais uma vez. O bebé e ela tinham passado à categoria de estranho. Isabel mostrava não ter uma proximidade suficiente com o filho. Não conseguia ser e atribuir

um sentido, alguém tinha que lho dar, mas esta ação estava desligada dentro dela própria. Ela fazia tentativas, mas não havia um fio condutor dentro dela, daí referir:

Agora já ando a sonhar com ele a chorar no infantário...

Eu acho que sou uma boa mãe (ri). Tento ser o mais atenta possível. Sou um bocadinho medricas, confesso. Tenho medo que ele... gostava de ser um bocadinho menos. Tenho medo que ele se aleije. Se ele tem o nariz entupido eu penso “ah, está a ficar doente”. Está a ficar doente? Se espirra, o Zacarias diz, então o menino não pode espirrar e eu “ah tadinho, já está constipado”.

Contou um episódio de um acidente do filho, no banho.

Eu só pensei “ai, eu não estou preparada para isto, para ele chorar assim”. Ele assustou-se, e depois ele tem muito hábito de ficar...vai com o choro... E aquilo mete-me impressão, parece que quer chorar e não consegue, parece que lhe falta o ar. Mas o médico diz que pronto, isso é normal, que há uns que fazem e outros que não.

Como a ligação não era possível, depois a separação também não era possível. Via-se bem a difícil ligação da mãe ao bebé, ela parecia não ter conexão com o filho. Não lia o bebé que, por sua vez, continuava a fixar o olhar.

O bebé estava bem ativo. Não era um bebé inerte, mas um bebé do fazer. Aos quatro meses de idade, mais do que tudo, o João deveria estar a ser, a integrar, uma vez que antes do fazer deveria ser. O olhar do bebé não se tinha libertado da sua função de fixação e manutenção da permanência (Ciccione, 2011), mas isso, não o impedia de ser utilizado para a comunicação.

O pai chegou, tinha a mãe acabado de dar uma papa ao filho.

O João continuou sentado com cinto de segurança na cadeirinha onde tinha comido, todo inclinado para o lado direito. Olhava intensa e prolongadamente para o pai, depois para a investigadora e para a mãe como se seguisse e percebesse o que era dito. Era como se nos quisesse segurar com os olhos.

Zacarias sentou-se no sofá. Continuava a não encontrar o lugar de pai, começou por dizer:

As mudanças têm sido muitas... agora não tenho tempo para fazer as coisas que habitualmente fazia, deixei de jogar futebol... agora o tempo é todo à volta dele...

Dizia que tinha havido muitas mudanças, mas parecia que eram todas relativas ao facto de não poder fazer coisas que antes fazia.

As mudanças de que falava eram negativas, persistia o tema dele: de ter perdido o espaço que supunha ter tido.

Continuo a não sonhar, nunca me lembro dos meus sonhos, acordado sim... sonho com ele, sempre com ele... os dois a andarmos por aí... No futuro é isso que imagino. Imagino-o comigo. Agora ele exige muita atenção, agora nos fins de semana... sou eu mais que estou com ele, que é para a Isabel poder descansar e vejo bem o trabalho que ele dá. Nos fins de semana, quando chega a noite, estou mais cansado do que se tivesse ido a trabalhar. Ele exige muita atenção e vai exigindo mais agora, porque se mexe muito...

Com o tempo Zacarias parecia ter passado a funcionar como a mulher, estava mais acentuado o pegar no filho e ir embora dali. No final da entrevista voltou ao ponto inicial e dizia:

Este estudo foi muito bom para nós, porque nos ajudou a pensar em coisas que de outra forma nunca teríamos pensado. Foi muito importante podermos falar nas coisas. Passámos coisas muito complicadas, muito difíceis, mas valeu a pena. Às vezes estamos aqui com ele e nem acreditamos que ele está connosco... é um sonho que se realizou. As sugestões para futuros pais é que nunca desistam, tenham sempre esperança relativamente aos sonhos que têm. Pode ser difícil... passamos coisas difíceis, mas é possível... A nossa história é a prova disso... lutámos e conseguimos... foi à sexta tentativa mas valeu a pena...

Quando Zacarias se afundou, Isabel recuperou, mas também enunciava um eterno retorno ao ponto inicial, dizendo:

Às vezes estamos aqui os dois e dizemos ah! Ele é lindo... é um bebé tão bonito!... É um sonho... ainda lá ficaram mais dois embriões congelados. Não sei se daqui a dois, três anos não vamos lá outra vez (diz a sorrir).

Poder-se-ia supor que, em termos psíquicos, o João continuava aprisionado nas projeções massivas dos pais e não poderia desembaraçar-se senão com dificuldade da colisão de tais projeções, de modo a evitar a reprodução do mesmo. A dor psíquica encriptada nos pais, sem recursos para a transformar, dificultava não só o processo de *tornar-se* pais mas também o desenvolvimento do bebé envolto em experiências de não transformação e não continência. Que a mãe ainda não podia ter o bebé dentro dela, porque ainda não o imaginava

fora dela no futuro e o mesmo acontecia com o pai. Que Isabel tinha dificuldades em encontrar o bebé e a sua função materna, fixada como estava no passado. Que Zacarias não lhe servia de continente, uma vez que ele próprio tinha uma identidade que tinha sido pouco subjetivada e só queria sair do lugar. Que o bebé continuava a não ter um lugar no discurso e no sonho destes pais, provavelmente porque os dois se sobrepunham. Que na tríada não haveria um verdadeiro encontro intersubjetivo, porque não havia uma apreensão do outro como diferenciado da sua própria travessia no deserto.

Porém, o movimento do bebé parecia ser uma fonte simbolizante, subjetivante e elaborativa. O João era um bebé ativo que já conhecia os pais, interagia e estrebuchava. Pelo choro, procurava fixar um lugar. Os espasmos do choro, descritos pelos pais, não comportavam unicamente uma finalidade de descarga de tensão, mas também uma dimensão de ser e existir que fazia com que a mãe e o pai experimentassem sentimentos e necessidades que ele não podia elaborar, ao mesmo tempo que fazia ser e existir aqueles pais. A repetição destas experiências fazia com que os dados sensoriais de todos pudessem adquirir significados.

O pensamento da investigadora, que antes tinha sido invadido pelo atual, era a prova que no aqui e agora da investigação, como na clínica psicanalítica, nunca se conhece profundamente o que lá está, a intersubjetividade inconsciente, daí a importância da análise da relação transfero-contratransferencial.

Ao longo do tempo compreendi que tanto Isabel como Zacarias tinham desejado este filho como um “objeto transformacional” que os tornaria diferentes. Valorizei a sua “abertura” à investigação como preocupação pelo outro e esperança de “vir-a-ser”. O meu sentimento para com eles foi-se revelando marcado pelo respeito, compaixão e esperança de que os pais e o bebé fossem capazes de ser e *se tornar*. A reverência-*rêverie* (Ettinger, 2010) para com a tríada dizia-me que lá, onde havia vazio, a vida ainda poderia existir. Após o último encontro cabia-me sonhar o que os pais não podiam sonhar ainda. Não se tratava de fazer sobrepor o modelo da criança e dos cuidados maternos ao modelo do sonho, mas antes de me abrir, como Winnicott (1951/1975a), ao modelo da transicionalidade. Para acedermos ao novo no processo de *tornar-se* implica não ficarmos bloqueados no objeto transformacional. As nossas experiências só poderão ser elaboradas através dos fenómenos transicionais.

O bebé não poderá reduzir-se ao traumatismo dos pais. A história do João poderá constituir uma prova de que a função de triangulação, classicamente representada pelo pai, é uma função emergente de um sistema- mãe – pai – bebé, para a qual qualquer um dos polos tem uma parte ativa, em termos de atualização de um potencial de triangulação.

Este é um exemplo que incita à prudência quanto ao recurso exclusivo de avaliações descritivas assentes num ponto de vista sincrónico, que não podem dar-nos conta do *tornar-se*, uma vez que o mesmo assenta num ponto diacrónico e no vivido contratransferencial do investigador. Nesse sentido, Isabel e Zacarias não sendo ainda, poderiam vir a ser, com um bebé ativo, capaz de cocriar a sua vida interna, com uma potencialidade para transformar os traços do trauma e da dor em beleza.

4.8.2. A tríada... no espaço mental do grupo de pares

Isabel continuava a falar no duplo sentido. Deslocava dela para o bebé, dizia que estava muito engraçado mas a seguir ficava um perigo.

(M) *Ele é muito atento e já conhece e pronto, já faz aquelas coisas... temos é que ter mais cuidado porque ele já está um perigo, já se vira, já mexe em tudo, agora...*

Porém, parecia estar num modo novo face às situações, mas não o sabia falar, (não tinha palavras para isso) ficava atrapalhada. Estava a tentar inscrever esse novo modo de estar mas não estava a conseguir, no entanto o bebé estava ativo.

(M)... *eu estava à espera ah, com a gravidez, pronto, que tinha tido... que ele fosse muito ansioso que me chorasse dia e noite, agora é muito calminho, dorme nove horas por noite... faz algumas birrazinhas, mas nada de especial, come bem... por acaso não dá trabalho nenhum.*

Diferencia-se do dizer do pai da primeira entrevista. Ele tinha sido muito perentório a dizer que o filho dava um trabalhão. Depois referenciava-se e usava o marido de diversas maneiras:

(M)... *Acho que estou mais calma e mais tolerante, mas depois há coisas que... se ele está bem... e se chora porque é que chora, e fico logo muito stressada se ele se aleija e se... chora muito e se tem fome e eu não lhe dou de comer logo naquele instante, fico logo... stressada nesse aspeto, o Zacarias não, então tem fome, calma, vamos preparar...*

Reforçava-se a ideia identitária dela, ela usava o marido como ele era e como ele estava. O que quer que ele dissesse era utilizado por ela. Ela dizia o que ele dizia, ele reconhecia o limite deles, ele dizia que se esgotava e ela ficava viva. Ele não funcionava onde ela funcionava, mas ela só funcionava porque ele não funcionara. Se ele dizia eu fraquejo, ela diz não. Para ele era eu fracasso lá onde ela recupera. Havia nestes pais uma relação de vampirização. Desta forma ela não conseguia imaginar o bebê no presente, dentro dela.

Zacarias, por seu lado continuava a não saber estar no lugar de pai.

(I) Tem sentido que tem havido mudanças?

(P) *Ah sim... As mudanças têm sido muitas... agora não tenho tempo para fazer as coisas que habitualmente fazia, deixei de jogar futebol... agora o tempo é todo à volta dele...*

As mudanças de que fala são negativas, persistia o tema dele: perdi aquele espaço.

(M) *Mas agora já começaste...*

(P) *Pois... Comecei esta semana. Mas o que eu quero é poder levá-lo comigo. Estou desejoso de poder ir com ele para todo o lado. Ir com ele e ensinar-lhe a andar de bicicleta... ir com ele a jogar futebol... essas são as mudanças que quero fazer.*

O tema de inscrever o filho na filiação desaparecera e ressurgia a questão de não saber qual o lugar dele, surgia a questão de “vamos por aí” e nela confirmava-se a sua questão inicial.

Isabel e Zacarias investiam o seu filho como um ideal, um prolongamento de si mesmos onde o espaço para o terceiro era limitado. Eram pais solteiros em termos psíquicos, sujeitos psíquicos monoparentais. Mesmo com o bebê cá fora estavam fixados no trauma. O bebê não tinha existência para eles, eles não o conceberam psiquicamente. O próprio do trauma é o colocar o imaginário em congelação, tornando o sentido impossível. Assim, o filho “inconcebido” surgia como uma reprodução do conhecido ou duplo de si mesmos, daí a dificuldade que tinham na representação do bebê. Os dois estavam congelados, fixados no trauma, por isso usavam tanto a palavra congelados. O seu exemplo constitui uma prova de como a infertilidade pode permanecer na mente humana, mesmo depois do nascimento de um bebê, dificultando o *tornar-se* mãe, pai, o devir do bebê e o papel da investigadora. Uma prova de que a infertilidade não decorre de tal ou tal coisa precisa, de tal ou tal sujeito singular, não só por não existir causalidade psíquica, mas também por revelar que é a história

conjunta do homem e da mulher, caracterizada por um entrelaçado complexo, que produz a infertilidade do casal.

4.8.3. Convergências, divergências e espaço intermediário

Gabbard e Ogden (2009, p.312) recomendam: “In order to think/dream our own experience, we need periods of personal isolation no less than we need the participation of the minds of others.”

Para mim, o tempo que mediava os encontros com o grupo significava um tempo de sonhar por conta própria, antes de trabalhar com os pares. Sonhar por conta própria e escrever esses sonhos é igualmente uma forma de pensar. Na investigadora há uma reflexão silenciosa sobre si mesma, sobre o que tem a dizer de si e do outro e sobre as respostas imaginadas desse outro. A complexidade deste processo torna-se ainda maior quando um texto é cocriado por várias subjetividades.

Tornar-se investigador, como *tornar-se* mãe, pai e a emergência do psiquismo do bebé implica um trabalho psíquico contínuo de cada um. Da contemplação solitária ao *insight*, da interação vivida e imaginada com os outros, as questões intersubjetivas implicam sempre uma sensibilidade especial de colaboração, transcendendo as categorias de significados sentidas como únicas e destacando as invariâncias entre as várias subjetividades.

Na análise do grupo todas partilhámos o sentimento de que na investigação psicanalítica, como na clínica:

The other and the earth need to be known through affective communicating in self-fragilization. The knowledge revealed in this way, of the invisible chords to which our senses are not yet attuned, is at the basis of the ethical obligation to attend to the vulnerability of the other . . . through care and compassion and in wonder and reverence.

(“Bracha L. Ettinger”, 2014)

Assim, na história desta tríada o facto de o bebé me ter oferecido o melhor dele próprio, o seu olhar de fascínio, sobressaindo do campo da investigação, constituía uma exigência de significação. Esta exigência traduzida na minha implicação em primeira pessoa, associada à posição autorreflexiva em terceira pessoa e aos intensos movimentos psíquicos decorrentes do trabalho do grupo de pares integrados com uma experiência de *rêverie*, diziam-me que lá a vida ainda poderia existir.

4.9. Invariâncias nos dados obtidos

Celui qui regarde du dehors à travers une fenêtre ouverte, ne voit jamais autant de choses que celui qui regarde une fenêtre fermée. Il n'est pas d'objet plus profond, plus mystérieux, plus fécond, plus ténébreux, plus éblouissant qu'une fenêtre éclairée d'une chandelle. Ce qu'on peut voir au soleil est toujours moins intéressant que ce qui se passe derrière une vitre. Dans ce trou noir ou lumineux vit la vie, rêve la vie, souffle la vie.

Charles Baudelaire (1862, p. 91)

Tal como Ferro (2002, 2004), consideramos que um *facto selecionado* é como um filho muito esperado, nascido de um casal que passou longos períodos a duvidar da sua fertilidade mas que, devido à paciência, será recompensado no final. Assim, no presente capítulo, que constitui um aprofundamento da análise dos dados, procuramos destacar alguns *factos selecionados* que se reiteram quase que ao modo de *invariantes* e que, sendo discutíveis, constituem uma aproximação à verdade: a questão do risco, a espacialidade ou a constituição dos lugares psíquicos na intersubjetividade, a temporalidade e a *rêverie*.

4.9.1. O risco psicológico numa gravidez de risco biológico

De forma geral o risco está, desde a origem, associado a um perigo oculto, ao que corta, a um penhasco escarpado, a uma probabilidade de ocorrência de um evento mórbido ou fatal, a uma situação de dano potencial, relacionado com fatores individuais como posturas displicentes ou desviantes ou, ao contrário, é reportado ao sobrenatural, eximindo o Homem da responsabilidade.

Sem esgotarmos os vários significados do risco, que em todos os casos é inerente à condição humana, podemos considerá-lo repleto de responsabilidades, por se relacionar com o processamento das emoções, pela oscilação permanente entre a experiência sensorial concreta (*elementos beta*) e a capacidade de processar e transformar essa mesma experiência em pensamento (*elementos alfa*). Neste sentido, pode dizer-se que para os sujeitos em risco o que está em causa é a gestão de um tempo e de um espaço dominados pela incerteza, pelo medo, pela angústia, pelas dores da perda, já que o conhecimento é uma fonte constante de dor por não poder ser completamente realizado.

É necessário tolerarmos o caos, as sensações desorganizadoras, a não-integração, o não-saber, as dúvidas ou as frustrações ainda que, por vezes, a nossa capacidade de tolerar as verdades sobre nós mesmos seja precária. Assim, em nossa opinião, na origem da vida, o verdadeiro risco de uma gravidez de risco não está em sentir medo perante a incerteza e o desconhecido, em sentir ódio ou inveja de outras gravidezes “sem risco”, em sentir depressão com possibilidade de PS↔D (oscilação das posições esquizoparanoide e depressiva), mas antes em sentir medo das próprias emoções e impossibilidade de as pensar. Tal como os navegantes, “sabemos” não poder evitar as intempéries das viagens/gravidez de risco e do *tornar-se* e que navegar, como viver, significa irmos sendo capazes de tolerar os mistérios e a própria ignorância. Só nestas circunstâncias a fragilidade deixará de ser sentida como uma impotência, tornando-se um berço potencial para a transformação. A vida, apesar de democrática no que toca à oferta de “situações de risco”, coloca-nos perante grandes diferenças e assimetrias. A aceitação das diferenças passa por considerarmos que os outros (não-Eus), mães, pais ou bebés, nunca estão totalmente fora de nós (Eu). Se atendermos ao modo como o bebé frágil encontra o materno através do *fascínio* e da *compaixão afetiva primária* (Ettinger, 2010), aprenderemos que o acesso psíquico primordial ao outro, ou seja, o intuir o outro, terá necessariamente de passar pela *empatia com compaixão*. Desta forma, percebendo que uma emoção dolorosa não deve ser substituída por uma emoção vazia de emoções, numa atuação da criança narcisista e onipotente que existe em cada um de nós, sem noção de tempo ou de espera, mas acolhida com compaixão, com respeito, com paciência e tolerância ao não-saber, deixaremos de classificar os ambientes, acontecimentos e pessoas como sendo, de *per se*, de risco e poderemos através da nossa própria fragilidade contactar e compreender verdadeiramente a vulnerabilidade do outro.

Aquando da primeira entrevista durante a gravidez, Sara, Abraão, Isabel e Zacarias corriam o risco de se fixar na imagem interior do *bebé imaginário*, o que poderia fazer com que o bebé real não encontrasse neles o lugar específico e único, necessário para um desabrochar conjunto. Todos pareciam estar impedidos de uma *mise en scène* dos afetos de forma a mobilizarem o pensamento. Pareciam não ter uma ideia sobre o futuro, não podendo planear e elaborar um curso de desenvolvimento para si mesmos e para o seu bebé, como se desconhecêssem que para criar psiquicamente um bebé, é necessário criar ao mesmo tempo uma mãe e um pai e criar uma relação singular e totalmente nova entre três protagonistas.

O vazio representacional, decorrente da limitação do processo imaginativo, parecia preenchido por maus presságios, aterrorizados como estavam perante o que significava o internamento hospitalar. Corriam o risco de não comunicarem entre si e não acolherem as *identificações projetivas* mútuas. Sara falava de cortes e cicatrizes, sentia o risco do bebé se poder tornar numa outra cicatriz, Isabel estava focada na infertilidade, as duas situadas no impedimento de *se tornar*. Daí que, nas primeiras entrevistas, a minha intuição me levasse a focar os vários tempos e espaços, andando para trás ou para a frente para encontrar a relação que permitiria desentruar o crescimento psíquico, a partir do ponto onde este se tinha bloqueado, no sentido de mobilizar os afetos e alargar os horizontes com o propósito de expandir o pensamento.

No que toca aos pais, Abraão oscilava entre a esperança e o choque, como se não tivesse um espaço intermediário de antecipação. A sua *mentira*, quando dizia não conseguir deixar de pensar que ia tudo correr bem, poderia ser uma tentativa de realização de desejos, mais ou menos consciente e, ao mesmo tempo, uma tentativa de minorar e conter a aflição da mulher. Por seu lado, Zacarias assinalava o seu transtorno, absorvendo ou mimetizando a gravidez da mulher, desconhecendo que o facto de se apresentar como duplo o retirava da cena de contenção, tornando-o cego e surdo à turbulência da mulher.

Em todos nós tinha pairado a dificuldade de tolerar a intensidade das emoções transferenciais em presença, e os meus sonhos *après-coup* constituíam a evidência da intensidade da minha contratransferência, conduzindo-me ao reconhecimento do sofrimento vivido intersubjetivamente.

Nas segundas entrevistas, um mês após o nascimento, esperava-se uma mudança de paradigma pela presença do bebé na família.

De facto, em casa de Sara e Abraão, o bebé tinha um lugar preponderante pois estava a ocupar um lugar na mente de todos. Apesar da ocorrência de um internamento do bebé, em cuidados intensivos durante dez dias, Sara estava confiante, segura e capaz de lidar com as adversidades do *tornar-se*. A intersubjetividade que ia coconstruindo com o seu bebé tinha-lhe, conseqüentemente, alterado a subjetividade. Abraão, o pai, assumiu a sua dificuldade em assistir à violência do momento do parto, deixando claro que não se retirava como companheiro da mulher. Teria ficado se Sara quisesse, embora não o desejasse. Anulava a sua subjetividade em prol da intersubjetividade com a mulher. Evitava falar do momento da

entrega do filho ao hospital, para não amplificar a aflição da mulher. Continha-a, para que ela pudesse, por sua vez, conter o filho.

Como investigadora, ao procurar o *cognoscível* no Outro, o que é familiar ao meu próprio Eu, fui abalada e confrontada com a alteridade do Outro. O reconhecimento e a aceitação das diferenças fizeram surgir a ambivalência e a articulação de dois espaços psíquicos parcialmente heterógenos e com lógicas próprias. Dei-me conta das diferentes subjetividades, do desvio entre os meus modelos/teorias e os factos psíquicos observados, da minha *mente saturada* pelo já visto, o já conhecido, o já sabido, impregnada pelo meu passado e pelos meus valores pessoais. Todo o relatado me tinha tocado a sensibilidade, implicando uma mudança de *vértice*, pelo que *no aqui e agora* da cena intersubjetiva foi emergindo a possibilidade de tolerar e conter as vozes diferentes, as assimetrias e as contradições, o conhecer e o *aprender com a experiência* deste casal.

Na segunda entrevista, em casa de Isabel e Zacarias, o segundo casal, não parecia ter havido mudança de paradigma após o nascimento do bebé. Não havia espaço livre, tal como no interior da mãe (um lugar de *terceiro* investido, entre ela e o seu bebé) e o pai parecia não ocupar esse lugar (de assumir o lugar de *terceiro* específico e de investir o seu filho). Havia um acumular de elementos concretos que ocupavam o espaço mental com carácter aterrorizador, em especial para a mãe, impedindo-a de viver e *se tornar*. Mantinha-se a infertilidade do casal. Quer a mãe quer o pai exerciam um grande impacto sobre a minha mente de investigadora, levando-me a estados de imobilização temporária. Então, sentia que a mãe não me estava a dizer nada, porque esbarrava no oco das palavras, no vazio. Começava a fixar as ideias, comentava o que eles diziam, para os fixar. Fazia-lhes notar que o bebé os fixava, que já os conhecia e eles pareciam não me ouvir. Havia como que uma espécie de *falência anímica* onde os pensamentos, saturados ou vazios, tinham de ser tolerados e acolhidos, daí que a comunicação estabelecida entre nós se tivesse dado num nível de concretude desconfortável, que parecia ser o único plano onde o contacto era possível. Era como se esta mãe e este pai não tivessem sido vividos como *objetos estéticos* pelas próprias mães e agora por mim. Desgostosa da minha *ignorância*, ia pondo palavras à procura de um sentido, evocando os sonhos com o intuito de uma reapropriação da história vivida e do próprio bebé no *holding onírico*.

Nas últimas entrevistas, em casa de Sara, Abraão e Isaac havia uma sinergia entre o desenvolvimento de cada um dos pais, das suas capacidades de cuidar, e o desenvolvimento

do bebê. Não havia risco, porque todos eram capazes de uma comunicação e de uma troca emocional harmoniosa e forte. Os momentos de *sintonia* foram impressionantes e a intersubjetividade entre todos era reveladora de emoção, atenção e intenção partilhadas. Sara encontrara o bebê e a sua *função materna* e dava-nos, a todos, os sinais do que são os processos de *transformação*. Depois da relação privilegiada que o pai concede à mãe, que a mãe concede ao filho e que espera do marido, Sara estava disposta a envolver Abraão, que acolhia o filho. Isaac estava em concordância. Deste modo, na tríada a vida acontecia como um livre fluir de uma práxis transformadora.

Por seu lado, em casa de Isabel, Zacarias e João poder-se-ia supor que em termos psíquicos a tríada continuava aprisionada em *projeções massivas* e não poderia desembaraçar-se, senão com dificuldade, da colisão de tais projeções, de modo a evitar a reprodução do mesmo. Porém, o movimento do bebê, parecia ser uma fonte simbolizante, subjetivante e elaborativa. O João era, como diria Coimbra de Matos (2007), um *especialista em rostos*, um bebê ativo que já conhecia os pais, interagira e estrebuchava. Pelo choro e pelo olhar procurava fixar um lugar, criando nos pais novas conexões de significado ou *factos novos* desencadeadores de fenómenos de *mudança catastrófica*, na terminologia de Bion (1971), e facilitando a mobilização das capacidades internas dos pais, através de mecanismos de identificação projetiva, numa relação continente-conteúdo e em função de PS↔D (Bion, 1959a, 1962, 1992/2000; Ferro, 2004; Symington & Symington, 1999). Neste sentido, era bem possível que Isabel e Zacarias, não sendo ainda, pudessem *vir a ser*, com um bebê ativo, capaz de cocriar a sua vida interna com uma potencialidade para transformar os traços do trauma e da dor, em beleza.

Então, destas duas histórias, pode dizer-se que o maior risco da gravidez de risco será o de considerar o Outro de forma estática, colocarmo-nos de fora, agarrarmo-nos defensivamente às teorias existentes, não considerar as emoções vividas e o inconsciente, considerar apenas os estados dos outros, sem atender aos aspetos dinâmicos do Ser, sem atender às questões intersubjetivas, aos processos emergentes e às transformações.

4.9.2. A espacialidade no processo de *tornar-se* (lugares psíquicos na intersubjetividade)

La primera unidad de medida del psiquismo que emerge no es la representación de un objeto, sino la de un vínculo, y especialmente, de uno en el que no están demarcados de una manera nítida, los límites de sus actores.

Marcos Bernard (1999, p.49)

Cada família parte da existência de duas famílias. Neste percurso, para que nasça uma nova família, cada membro deve fazer uma separação da família de origem, deixando de ocupar o lugar que tinha, para passar a ocupar um novo lugar. A mulher e o homem, que antes ocupavam o lugar de filhos, passam a ocupar o lugar de companheiros um do outro e ulteriormente o lugar de pais (Berenstein, 1990).

Assim, no psiquismo da mulher que se vai tornando mãe, como no do homem que se vai tornando pai, há toda uma mobilização de *continentes*, no sentido de Bion, pela revisão dos *conteúdos* do passado e pela criação de novos papéis, funções e pensamentos. Trata-se de uma dinâmica complexa do sujeito com os seus *objetos* internos e externos, onde cada um influencia, determina e é influenciado e determinado pelo outro. Tanto a mulher como o homem terão de deixar o lugar de filhos, para assumirem gradualmente o lugar de pais. Nesta dinâmica, o casal conjugal, que até à gravidez tinha estabelecido um “equilíbrio” de lugares relacionado com a *bissexualidade psíquica* de cada um (os elementos masculinos e femininos de cada um), é levado a uma espécie de revisão e atualização destas posições, face ao lugar ocupado pelo bebé emergente e à integração do lugar materno e paterno, com vista à constituição de si como casal parental. A unidade a três, ou *Unidade Originária* segundo Perez Sanchez (1981/1983), constituída pela mãe-pai-bebé vai-se organizando em termos psíquicos e culturais de um modo singular. Nela, a mãe e o pai, contidos por um *terceiro*, farão com que o bebé encontre o seu lugar. Trata-se, então, do início de uma história única, repleta de complexidades entre *continentes* e *conteúdos*, a desenvolver ao longo de toda a vida.

Para a psicanálise e no dizer de Green “ l’Autre désigne une double réalité, au moins. Il est à la fois ce qui est méconnu de moi et ce qui n’est pas moi. Ce qui est méconnu de moi — Freud le dit explicitement — ce n’est pas seulement ce qui se relie au sexe auquel je n’appartiens pas, mais aussi bien au sexe auquel j’appartiens.” (Green, 1975, p.909).

Estas questões reportadas à *bissexualidade psíquica* de cada um, parecem complexificar-se no período perinatal, caracterizado por uma *porosidade provisória das fronteiras*, no dizer de Mellier (2005a), ou dos lugares intrapsíquicos e intersubjetivos, já que o Eu e o Outro, nos pais, na investigadora e no bebê, podem ser sentidos quer como um *estranho*, quer como um *desconhecido*, quer como um *familiar*. À volta deste Outro, cada um põe o seu lugar em questão (Bick, 1964). A dificuldade que eu própria tive, como investigadora, em me posicionar junto das novas famílias, o meu trabalho para evitar a confusão de lugares e para permanecer numa dimensão psíquica, associado às comunicações inconscientes e às ansiedades primitivas difusas que gravitam à volta do nascimento pela união de sentimentos de intimidade e estranheza, constitui uma ilustração dessa *porosidade das fronteiras*.

A dialética entre o feminino e o maternal, existente quer na mulher quer no homem, assume características diferentes para cada um, uma vez que nem a mulher nem o homem se tornam pais automaticamente no momento do parto. No que respeita à mulher, é o feminino que existe na mãe que fará com que esta se possa tornar uma *mãe suficientemente boa*, caso contrário, privada do feminino, e do olhar do outro, a mãe será apenas uma mãe, cabendo à criança o lugar de preenchimento da falta e de *objeto narcísico*. No que respeita ao homem, é também o feminino que existe nele que o tornará um pai suficientemente bom. Mas, o maternal e o paternal, coexistentes e diferentes na mulher e no homem, enraizados na história de vida de cada um, decorrerão ainda de uma boa articulação do feminino com o masculino, igualmente coexistentes e distintos na mulher e no homem.

Nesta dinâmica intrasubjetiva e intersubjetiva, são as *identificações projetivas de comunicação* (Dupré La Tour, 2002) que permitem explorar o *objeto*, a relação com o *objeto* e a relação com os outros sujeitos. Assim, na porosidade de fronteiras transitória, existem identificações projetivas *externalizantes* (Grotstein, 1983) que, ao não serem rigidamente unidirecionais, ficam ao serviço da empatia. Mas, quando os lugares de cada um se mantêm indiferenciados no tempo, podem operar modalidades de identificações projetivas patológicas,

as *introjeções extrativas*, na terminologia de Bollas (1978), associadas a um sentimento de violação e apropriação do lugar ou espaço psíquico do outro.

No hospital, Sara revelava o desejo de dar um lugar ao bebê que há muito desejava, mas estava num lugar de impedimento entre o feminino e o maternal. Abraão, o futuro pai, estava junto da mulher, dava-lhe o papel principal, tornando-a a relatora privilegiada, revelando uma componente feminina-maternal em ressonância harmoniosa com a componente feminina e maternal de Sara. Em toda a entrevista apenas se revelou para dizer que o lugar dele era o de companheiro. A minha insistência para que Abraão se revelasse como pessoa era para destacar o seu lugar subjetivo, mas ele não falava dele, apenas se dizia grávido da mulher.

A comunicação no casal caracterizava-se pelo reconhecimento recíproco dos lugares feminino-materno e masculino-paterno entre um e outro. Embora se adivinhasse neles uma abertura ao feminino-maternal, à fragilidade que implicaria a renúncia do *self* de cada um, era como se não pudessem antecipar os aspetos maternais e paternais, pelo medo de *não se tornarem*. Deste modo, o bebê estava num lugar indefinido, entre o não ser e o não estar ainda, porque só poderia Ser na coemergência partilhada do maternal e paternal dos pais. Daqui a necessidade de considerarmos que no período perinatal o reconhecimento intersubjetivo é caracterizado por uma experiência entre um ser que ainda não é, e outro que temporariamente aceita não ser, e que o *centro de gravidade do Ser* (Bachelard, 1957/2008) não é o bebê, mas a relação que se estabelece entre o universo dos pais, particularmente entre o universo da mãe e o universo do próprio bebê.

Da minha parte, desde o primeiro encontro, senti que tinha um lugar junto ao casal e em especial junto de Sara, mantendo-me de certa forma numa tensão dinâmica entre dois lugares, o de iniciar as entrevistas e o de escutar e compreender, procurando ser um lugar *continente* onde os encontros e as separações tivessem uma função psíquica estruturante pela criação de um espaço emocional, no qual os pensamentos pudessem adquirir forma.

Durante a segunda entrevista, em casa da família, Sara descreveu o nascimento do filho como uma festa onde sobressaía o contentamento e a sua afirmação como mulher e mãe. As dores do parto foram abafadas por um sentimento de segurança e de confiança. Desde o primeiro momento, colocou-se num lugar cuja função era de procurar, ler e conhecer o seu bebê, marcado pela abertura e disponibilidade. Capaz de entregar o filho ao hospital quando o bebê ficou doente, convicta de que aquele era o sítio certo e que cumpririam uma função que

ela não poderia cumprir, sem se deixar abalar pela frustração e sem pôr em causa a sua capacidade materna.

Abraão continuava a anular a sua subjetividade em prol da intersubjetividade com a mulher. Tinha um papel de *fornecedor de alimento* da díada, assumia a posição de *terceiro* e o lugar de conter e providenciar alimento afetivo à mulher, funcionando como um antidepressivo para esta, algo que já tinha sido constituído pelo casal conjugal e que continuava no casal parental.

Ultrapassada a experiência de estranheza e perplexidade que senti no momento, como investigadora, e tomando consciência da minha mente saturada pela memória e pelo desejo, fui-me permitindo entrar no contexto, em função do fascínio despertado e dos afetos vividos, observando de outro *vértice* o que ocorria na cena, instalando-me no lugar de *aprender com a experiência*.

Entretanto, o bebé estava a ocupar um lugar na mente de todos.

Na última entrevista, do ponto de vista intersubjetivo, tinha sido criado um círculo de cuidados de todos por todos, através do qual o prazer de ser e estar era partilhado. Na tríada todos tinham papéis diferenciados. Abraão recetivo a si mesmo e ao Outro, tinha sido capaz de acolher sem perturbação o feminino que existia nele, conhecendo e reconhecendo o feminino em si mesmo e no Outro. O respeito que Abraão revelava por Sara tinha sido importante para ela. Ele dava-lhe realidade, existência e essência. Tanto Sara como Abraão se regularam pela intersubjetividade mãe-bebé. Desta *intersubjetividade transsubjetiva*, no dizer de Ettinger (2010), iam emergindo novas subjetividades. O conjugal dera lugar ao parental. O materno concebia-se nas relações com o paterno e vice-versa. O bebé emergia e fazia com que a mãe experimentasse os sentimentos e necessidades que ele não podia elaborar e, através da experiência repetida, os seus dados sensoriais iam adquirindo significados. O seu psiquismo construía-se na função materna que o continha e que se realizava pelo paterno. O bebé tinha um lugar no discurso, na vivência, na vida e no sonho destes pais à justa medida de ambos: não sobreposto. Já conhecia os pais, interagia muito, brincava com entusiasmo e dava importância ao mundo. Havia uma sinergia entre o desenvolvimento de cada um dos pais, das suas capacidades de cuidar e o desenvolvimento de Isaac.

A investigadora reconheceu a singularidade de cada um e a da tríada. A função de reconhecimento e de continência de Sara tinha forçado a entrada dos seus aspetos positivos na minha mente, aspetos estes que esperavam ser reconhecidos. O sentimento de gratidão entre

todos, decorrente da experiência *transformadora copoiética* (Ettinger, 2005) partilhada, era “sinónimo do tornar-se cada vez mais capaz de sonhar a própria experiência, sonhar-se existindo” (Ogden, 2010b, p. 24).

Com Isabel, a história era outra. Aquando da primeira entrevista no hospital, ela estava perdida no tempo e no espaço, prisioneira do desejo de ter, por não ter tido um lugar na filiação. Falava por ela no lugar do Outro, não se focava na gravidez do filho. Não sabia se conseguiria apropriar-se do bebé. Desapossada, transmitia a ideia de dano, que tinha como sendo da sua responsabilidade. Estava num lugar de turbulência que lhe dificultava o *tornar-se* mãe. Na sua narrativa havia um predomínio dos estados mentais mais primitivos, protomentais, pelo que a comunicação se dava num nível concreto, o seu *O* era rígido, com pouca capacidade de lidar com a incerteza e pouca tolerância à experiência emocional de frustração.

Zacarias apresentava-se longe do “sentir-com” e do viver fantasmaticamente os acontecimentos que lhe permitiriam *tornar-se* pai. Falava do lugar da Isabel e passava a ocupar aquele lugar, dando-nos conta dos fantasmas de ilusão gemelar do casal. Como ela, também ele parecia prisioneiro do seu desejo de Ter (ter um outro sexo, ter um bebé) para poder Ser (ser ao mesmo tempo ele, ela e o bebé). Daí a sua dificuldade em fantasiar, sonhar e partilhar com a mulher a singularidade da experiência dela. As minhas perguntas eram quase sempre em relação à mulher e ao bebé. Como se tivesse intuído contratransferencialmente que o lugar que ele ocupava estava acoplado ao dela e incapaz de se revelar para além do Ser e do Ter. De facto, Zacarias parecia surdo e mudo face à função paterna e à função de continente, para a qual Isabel apelava. No vínculo do casal não havia espaço para a(s) diferença(s), para dois: dois desejos, dois bem-sucedidos, duas formas de pensar e de sentir. Era ou um ou outro e sempre na casa dos espelhos. Não se dirigiam ao bebé, por se encontrarem ocupados a explicitar o lugar onde estavam. Pareciam partilhar um fantasma de *criança divina*, já que o bebé esperado era vivido como objeto de adoração pelo casal, como uma verdadeira apoteose narcísica que, de certo modo, fazia evocar a *violência fundamental* descrita por Bergeret (1981), quando no imaginário não há lugar para os pais e para o bebé, quando não há lugar para dois, muito menos para três. Havia nestes pais como que uma necessidade vital de ter um bebé, que poderia corresponder ao seu desejo de sobreviver aos traumatismos vividos e ao imaginário violento que lhes teria sido transmitido enquanto bebés e crianças. Neste sentido, João, o bebé que esperavam, estava entre o não ser e o não estar ainda.

O meu primeiro sentir deste casal, como investigadora, foi um sentir de infertilidade. Sentia-me num lugar confuso, num espaço emocional no qual os limites intrapsíquicos e intersubjetivos, as representações, o pensamento e as relações de objeto pareciam dar conta de um processo de integração incerto e instável.

Na segunda entrevista, em casa da família, Isabel mantinha-se num lugar de estranheza. Ainda que o filho tenha sido desejado, não sabia como se apropriar dele e o que fazer com ele. Zacarias continuava com uma preocupação filiativa, de lugares, falava sempre em estar não estando e em como não estando estava. Não estava no tempo, nem no espaço. Dizia que o nascimento do filho tinha sido um acontecimento único, mas muito cansativo, que o lugar que tinha para ocupar era muito desconfortável, por não lhe terem dado condições. Tinha a impressão que o João lhe invadia todo o seu espaço, como se quisesse ocupar o lugar de um bebé junto de uma mãe que alimenta.

Como investigadora, era guiada pelo meu sentir-pensar, *feeling orientation* (Searles, 1965/2005, p.530). Tinha momentos em que era dominada por sensações, sentia desconforto, como se o espaço entre mim, os pais e o bebé desaparecesse. As palavras e ações repercutiam-se imediatamente dentro do meu psiquismo, sem passar pela área intermediária da representação.

Havia um acumular de elementos concretos que ocupavam o espaço mental de todos, pelo que nem Isabel, nem Zacarias, nem o bebé, nem eu parecíamos conseguir Ser e estar. Contratransferencialmente sentia-me aprisionada num sistema fechado, pela rutura da coesão sensorial, num espaço informe, pela ausência de fronteiras, fazendo lembrar a natureza da angústia que predomina na *posição autista-contígua* descrita por Ogden (1992b), que parecia impossibilitar a formação de um *espaço potencial* no dizer de Winnicott (1971/1975b).

Na última entrevista, Isabel estava a tentar inscrever o bebé, mas parecia não o estar a conseguir. Havia algo de novo que ela ainda não podia dizer, por uma mistura entre ela e o filho que a deixava atrapalhada. Mas, atendendo às entrelinhas do seu discurso verbal, à orquestra dos sentidos partilhados, compreendemos que o não conseguir dizer, não significa não conseguir sentir. “Mothers know from experience that babies are compassionate” (Ettinger, 2006, p.125). Na verdade, ela parecia confirmada na sua maternidade, dadas as capacidades reveladas pelo seu bebé, que não desistia de a proclamar como mãe. Zacarias, por seu lado, ainda dava mostras de não saber estar no lugar de pai. O tema de inscrever o filho na filiação desaparecera e ressurgia a questão de não saber qual o lugar dele. A vontade de pegar

no filho e irem apenas os dois por aí poderá associar-se com o seu desejo de ocupar o lugar da mãe, numa relação dual privilegiada, ao mesmo tempo que se revelava identificado com um bebé interior que queria reparar. A turbulência da sua experiência poderá significar que a transição do lugar de filho para o lugar de marido e deste para o lugar de pai é marcada por uma grande fragilidade masculina.

Tanto Isaac como João, os dois bebés, através do choro, do sorriso, do olhar, procuravam criar na relação com os pais um lugar, ou seja, um espaço psíquico autónomo e suficiente para conter a vida.

A minha experiência com as duas tríadas permite revelar que no período perinatal: “. . . il n’y a pas de position neutre. . . Il n’y a pas de place pour un observateur non engagé” (Favret-Saada, 1985, p.27), devido à impregnação de um saber que não provém da cognição mas, no dizer de Ettinger (2006), de uma *co-naissance* afetiva frágil, copartilhada na porosidade de fronteiras dos diferentes sujeitos implicados, traduzida pela inevitabilidade de identificação com os pais e com os bebés.

Para as duas tríadas a *carta ao bebé*, narrada pelo casal durante o internamento, constitui uma clara ilustração e uma confirmação do anteriormente exposto relativamente a esta temática dos lugares intersubjetivos. Nela, os dois casais, mostraram bem como se posicionam face um ao outro e, ainda, face ao filho que geraram.

4.9.3. A temporalidade do processo de *tornar-se*

Sendo a gravidez um processo integrado na história única e singular de cada mulher, marcado por um tempo de incerteza e de transformações entre o desejo de ter um filho e a duração da espera, importa pensar como poderemos intuir, unir e interpretar o tempo do *tornar-se* na gravidez de risco. Neste processo, há que considerar um tempo de sonho (inconsciente) cujas coordenadas temporais generalizam, condensam e deslocam o passado, o presente e o futuro, seguindo a *lógica simétrica* de Matte-Blanco (1988) e, ainda, um tempo consciente, socializado e linear que tem implícita a irreversibilidade e a causalidade.

Assim, pode pensar-se que os pais, perante a possibilidade de *não se tornarem*, de não emergir um novo psiquismo, associada ao internamento abrupto durante a gravidez, parecem estacionados no tempo como coisa. A um tempo circunscrito pela necessidade de expulsar a coisa em si que inunda o psiquismo, através da *projeção*, da *identificação projetiva* e da

passagem ao ato, por uma questão de sobrevivência. Parados num tempo-espaço psíquico impensável. As emoções deste tempo tornar-se-iam afetos capazes de ser sofridos e integrados, desde que acolhidas e apreendidas por alguém, capaz de “ler” o inconsciente, alguém que se oferecesse como *continente temporal e espacial* ou, ao contrário manter-se-iam fechadas no tempo? Se a dor da *bidimensionalidade* do tempo e do espaço restritivo só pode tornar-se tolerada, contida e integrada num tempo de espera suportável e num espaço *tri e tetradimensional* pela capacidade de abertura do próprio e a disponibilidade do Outro (Meltzer, 1975), essa transformação só poderia operar através de uma abertura intersubjetiva de modo a restabelecer o fluir do tempo e construir uma verdadeira temporalidade.

Na primeira entrevista, a fragilização de Sara era revelada por um tempo parado, relatado como *um corte*, uma *mudança brusca e inesperada*. Em todo o seu ser e estar, o não passar do tempo dominava e fazia emergir nela uma necessidade de o fragmentar. Assim, surgia entrecortado entre as horas do dia e as semanas da gravidez, não era um tempo contínuo. A sua narrativa era marcada por uma *condensação no atual*. A angústia do atual fazia-a ficar numa espécie de expectativa vazia sobre o que iria acontecer no tempo, mas Abraão estava lá como *continente espaço-temporal*. Este também relatava a sua turbulência emocional, o choque do momento do internamento, não negava a tristeza perante a mudança intempestiva, mas nunca deixou de dar a primazia à mulher permitindo-lhe o restabelecimento do fluir do tempo e da esperança.

O facto intersubjetivo de eu a sentir presa a um tempo instantâneo, doloroso e parcial, do qual parecia querer libertar-se, levou-me a propor-lhe uma continuidade temporal, oferecendo-lhe uma espécie de quadro com as minhas visitas semanais.

Por seu lado, Isabel estava fixada nos percalços dos tratamentos de infertilidade, e parecia aprisionada pelas memórias-momentos dos tratamentos, pedaços de tempo, como se procurasse parar o tempo para poder controlá-lo, não fosse o tempo atual e o tempo futuro destruir-lhe o sonho de *tornar-se* mãe. Parecia estar *grávida de si própria*. Todo o seu ser e estar se revelava parado na impossibilidade. Temia não poder conter por muito mais tempo o filho-milagre-promessa. Zacarias, o marido, também parecia estar grávido de si próprio, assinalava o seu transtorno, absorvendo ou mimetizando a gravidez dela, focando-se num tempo circular e oscilante, marcado pela repetição.

No internamento, tanto uns como outros pareciam parados no tempo, imersos na angústia devida ao risco de *não se tornarem* e de não emergir um novo psiquismo.

Revelavam-se privados de futuro e oscilavam entre o *temps du coup* e o *contre-coup* marcado pelas primeiras reações de defesa, tornando difícil saber o que iria emergir *après-coup*. Mas, apesar destes aspetos comuns, já transpareciam singularidades pois, enquanto os primeiros deixavam antever uma possibilidade de mudança, os segundos espelhavam-se nas mesmas dificuldades.

Quando no tempo de *tornar-se* surgem novos eventos, que podem, ou não, ser potencialmente traumáticos, seria plausível pensar-se que os mesmos entrariam em ressonância com os anteriores, se apenas considerássemos as questões intrapsíquicas individuais como estados e não como processos e não atendêssemos às questões intersubjetivas.

Na verdade, após o nascimento, para a Sara o tempo mudara. Não estava detida no tempo, a intersubjetividade com o bebé tornara-se prioritária. Construía o seu próprio espaço-tempo e conferia-lhe movimento. Estava segura e capaz para lidar com as adversidades do *tornar-se*. Já tinha uma função continente. Abraão *escotomizava* quer o tempo, quer a sua vivência. Era mais lento a adaptar-se à sua nova identidade como pai, mas continuava a dar-se como *continente* da mulher.

Isabel, por seu lado, ainda não priorizava o tempo com o bebé, continuava prisioneira do tempo fixo dos *a priori* persecutórios e idealizados e da *inquietante estranheza*. No tempo um da gravidez, tinha feito uma antecipação de que no tempo dois não estaria em bom estado, e que o marido teria que lá estar, porque o bebé poderia ser trocado ou roubado. Havia uma continuidade no tempo e na estranheza dela. Não se deixava tocar pelo bebé, sentia que o filho a alarmava, inquietava-se com o *estranho*. O marido, Zacarias, falava sempre em estar não estando e em como não estando, estava. Não estava no tempo nem no espaço. O seu ser e estar na continuidade era uma espécie de contiguidade ou acoplamento, desvitalizando-se no dia a dia ritualizado, que lhe interditava o exercício de uma *função de continente*.

Se na história de Isaac a diferenciação dos papéis de cada um dos pais era mantida ao longo do tempo do *tornar-se* e do crescimento psíquico do bebé, o que facilitava a todos a integração dos vários tempos vividos, no que toca à história de João sentimos que, ao longo do tempo, Isabel e Zacarias apenas iam tomando consciência da sua prematuridade.

Porém, no *tornar-se* e no crescimento psíquico há que associar as intratemporalidades de cada um dos pais e do bebé, com a temporalidade intersubjetiva da tríada.

4.9.4. A *rêverie*. Um olhar profundo e concentrado

A passagem do conhecido para o desconhecido e do desconhecido para o conhecido, a exigência de uma significação, implicam sempre o reconhecimento da singularidade do Ser e do *aprender com a experiência* vivida entre si e o Outro. Nestes processos, os sonhos e as *rêveries* tornam-se necessários para acolher, conter e transformar as atmosferas anteriormente vividas, por facilitarem a tolerância à dispersão com a consequente frustração, num caminho que tende à *aproximação da verdade*. Marcadas pela abertura e recetividade da função materna, pela faculdade de se deixar fertilizar e penetrar por elementos aparentemente sem sentido de forma a sonhá-los de um modo metafórico, as *rêveries*, podem acolher a transmissão de qualquer conteúdo do Outro.

Na investigação as *rêveries* presentes nos encontros dos pais com os bebês, da investigadora com as tríadas e na interpretação intersubjetiva dos dados, ao integrarem as emoções em narrativas e criarem narrativas que dão corpo às emoções, contêm o significado de estar em ligação com o Outro, constituindo, por isso, uma invariante do processo de *tornar-se*.

O olhar do bebê João, sobressaindo do campo da investigação, constituía uma exigência de significação. O mesmo parecia não se ter libertado da sua função de fixação e manutenção da permanência (Ciccone, 2011), mas isso não o impedia de ser utilizado para a comunicação. Olhava intensa e prolongadamente para a mãe, para o pai e depois para a investigadora, como se seguisse e percebesse o que era dito. Era como se nos quisesse segurar com o olhar.

Na verdade, tanto Isaac como João utilizavam um olhar penetrante na tentativa de desvendar o mistério que envolvia o *objeto* encontrado, procurando estabelecer uma continuidade da ligação e contenção original vividas no útero materno com o contacto visual. Os seus olhares tinham o potencial de induzir no outro e com o outro um verdadeiro contacto psíquico. Não se tratava de uma simples visão, mas sim de um verdadeiro *olhar para o outro*, para que através de uma troca de olhares, pudessem reconhecer-se a si mesmos e ao outro. Eram, por isso, dois olhares com um potencial de maternalizar e ou paternalizar o outro, mãe, pai e investigadora.

O que os dois bebês procuravam era o olhar humano, especialmente o olhar da mãe para o ligar à voz, ao odor, ao calor... já conhecidos, já que só o cruzamento de olhares lhes poderia acalmar as suas angústias.

Segundo Ettinger, (2006) o olhar do bebê, traduz a sua *compaixão pré-subjetiva* e:

“...asks” the non-I(s) not to become abusive, controlling, assimilating, annihilating, suffocating and choking, abandoning and rejecting, overdominating and devouring, and not to overtake the entire psychic borderspace. But source-less traumas will always arise, since the world is never in perfect attunement with the I, and enigmatic residuals of painful moments and anxiety states will forever bother the I. The infant’s breathing eye looks for the compassionate, nourishing, touching gaze. It “asks” the m/Otherly non-I to trust it. (p.122)

Porém, não são só os bebês que precisam da *interpenetração dos olhares* e de *sintonia*, os pais também precisam, porque todos os momentos de paixão são caracterizados pela mutualidade e reciprocidade. Se o bebê aprende a ver-se a si mesmo na mente dos pais, não sendo violada a sua experiência legítima de onipotência, o mesmo parece ocorrer com os pais, especialmente no período perinatal marcado por grande turbulência emocional que, ao não ser compreendida, os aprisiona no atual, impedindo-os de reviver as experiências de sintonia, *forcluindo* por isso a sua *compaixão primária*.

Enquanto o olhar de Isaac não precisava tanto de ter um papel fundador ou reparador para os seus pais, o mesmo não poderemos afirmar no que respeita ao olhar profundo de João, fundamental para a transformação necessária do *tornar-se* mãe e do *tornar-se* pai e para a revitalização dos seus pais. Quer Isabel, quer Zacarias, podiam sentir-se olhados como nunca teriam sido olhados. A intensidade do olhar do filho poderia conduzi-los à mudança, pois quando as alianças são construtivas, as forças de uns podem compensar as fragilidades de outros. Quando os pais se identificam com o bebê, não como a um simples desconhecido, mas como a um sujeito criado e encontrado, há uma aproximação entre o não-Eu e o Eu, podendo haver uma transformação do estranho em familiar.

Através do olhar, João mostrava ser capaz de tolerar a frustração maternal que equivale à ausência do seio e parecia poder organizar as vivências negativas em impressões de ausência de *objeto*, de forma a ser capaz de transformar esta ausência como se resolvesse um problema, criando proto-pensamentos que se conjugariam com novas emoções e novos pensamentos.

Só as emoções, pensamentos, sonhos e *rêveries*, surgindo como derivativos conscientes do *terceiro analítico* (Ogden, 2004a, 2004b), integrando os aspetos das experiências conscientes intimamente ligados com as experiências inconscientes, poderiam conter e integrar a incompletude e a frustração partilhadas de forma a transformar os elementos dispersos das experiências vividas intersubjetivamente, pois, tal como Ogden nos apresenta de forma ímpar:

. . . container and contained, in health, are fully dependent on one another: the capacity for dreaming (the container) requires dream-thoughts; and dream-thoughts (the contained) require the capacity for dreaming. Without dream-thoughts one has no lived experience to dream; and, without the capacity for dreaming, one can do no psychological work with one's emotional experience (and, consequently, one is unable to be alive to that experience) (Ogden, 2004b, p. 1359).

CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

The interrogative function of our unconscious constantly works on that knowledge which we bear within ourselves as our unthought known, just as the force of this knowledge inspires intrapsychic curiosity.

An infinite question.

Christopher Bollas (2009, p.102)

Para compreendermos o *tornar-se* mãe, o *tornar-se* pai e o *tornar-se* bebê é necessário atender às diferentes subjetividades criadas e recriadas na intersubjetividade, atender aos processos psíquicos e às transformações, às relações *continente-conteúdo*, às diferentes temporalidades, aos lugares psíquicos de cada um e à *rêverie* na sua função de conter, ligar, integrar e transformar os elementos dispersos das experiências vividas. Desta forma, neste capítulo, procuramos integrar as narrativas resultantes da análise dos dados com diferentes teorias.

Esta integração é feita com o propósito de aprendermos um pouco mais como se desenvolvem intersubjetivamente as várias subjetividades separadas e conexas, respeitando as diferenças e autonomias de cada um, em três momentos diferentes do processo de *tornar-se* (gravidez, primeiro mês e quarto mês do bebê), de forma a possibilitar-nos uma análise em cada momento e a integração entre os vários momentos, retomando as recomendações metodológicas de Hollway (2008a, 2008b, 2009a, 2009b, 2010a, 2010b, 2011) e Hollway e Jefferson (2000, 2001, 2008), quando referem que para fazermos justiça à complexidade do objeto de estudo e chegarmos a uma ética dos resultados, é necessário atendermos ao conjunto dos dados como um todo.

Neste sentido, a observação de duas mães, tal como de dois pais, dos seus sonhos e dos seus não-sonhos, e, ainda, de dois bebês teve como propósito pensarmos e conhecermos a intersubjetividade mãe-pai-bebê, através de uma dinâmica relacional e dialética, histórica e culturalmente situada, de modo a transcendermos o sujeito singular e os aspetos binários da

mente e do corpo, do feminino e do masculino, da função materna e da função paterna, da clínica e da investigação, reconhecendo a flexibilidade e a fluidez destes aspetos.

Em vez de nos concentrarmos em conceitos binários reportados a premissas individualizantes do sujeito como os de “mãe suficientemente boa”, de “pai separador” ou de “bebé observado”, o nosso propósito é o de atender ao movimento dialético entre as várias subjetividades em jogo, à construção intersubjetiva e às transformações na tríada *coafetada*, de modo a fazermos uma revisão crítica das teorias existentes, das práticas profissionais e da investigação.

A análise de dados das duas tríadas observadas, obtida intersubjetivamente, revelou formas muito diferentes de lidar com o *conflito estético* definido por Meltzer (1989) e Meltzer e Williams (1988/1995), e com as forças da paixão desencadeadas no processo de *tornar-se* (Bion, 1963/2004), reiterando a ideia de que o nascimento (de uma tríada) é vivido como uma *mudança catastrófica* (Bion, 1966/1971), que consiste numa alteração de todos os dados do mundo anteriormente conhecidos, numa rutura da continuidade de existir. No processo de *tornar-se* foi a tolerância ou a não-tolerância à frustração, ao desconhecido e ao mistério do *objeto estético* que fez com que o desenrolar das histórias de cada tríada caminhasse numa direção mais ou menos positiva.

Os dados empíricos da investigação levam-nos a afirmar, como Lebovici e Stoleru (1983), que o nascimento de um bebé não é condição suficiente para se ser mãe ou pai, mas poderá permitir o *tornar-se* mãe e o *tornar-se* pai. *Tornar-se* pais constituiu uma experiência complexa que ultrapassa a *função materna* ou *paterna*, por envolver, além dos níveis consciente e inconsciente do funcionamento psíquico de cada um, toda uma mobilização dos lugares psíquicos referentes ao contexto psicossocial, implicando igualmente um espaço aberto, flexível e permeável coconstruído a três.

Durante o processo de *tornar-se* (na gravidez e para além do nascimento biológico), cada um dos pais procurava inscrever o bebé numa filiação psíquica. Para que se desse essa inscrição era necessário tempo e espaço. Assim, nos primeiros encontros (durante a gravidez) e no início das entrevistas o que observámos nos pais Sara e Abraão, e Isabel e Zacarias foi uma dificuldade nessa inscrição, associada à possibilidade de não se *tornarem*, de não emergir um novo psiquismo, devido ao internamento abrupto na gravidez. Os dois casais pareciam parados no tempo, estavam num espaço restrito de impedimento, como se não tivessem capacidade para tolerar e transformar as suas próprias impressões sensoriais e experiências

emocionais, que viviam como caos, pela confusão de limites entre o dentro e o fora, entre o Eu e o Outro. Para eles a inscrição do bebé não dependia, ainda, do lugar que cada um dos elementos da tríada se dava e se atribuía reciprocamente, mas de uma necessidade imperiosa intra e intersubjetiva de restabelecimento de uma continuidade no tempo e de um espaço autónomo, de forma a poderem ultrapassar o atual da *inquietante estranheza* (Freud, 1919/1969). Para os dois casais, atingidos pela possibilidade de *não se tornarem*, o bebé estava entre o não ser e o não estar ainda. As suas mentes, saturadas pelas *cicatrices* (no caso de Sara e Abraão) ou pelos *tratamentos de infertilidade* (no caso de Isabel e Zacarias) não conseguiam, ainda, tornar suportável o insuportável. Pareciam impedidos de reformular os conteúdos ou o excesso de *elementos beta* acumulados em “factos não digeridos”. Era como se o bebé fosse um pensamento enquistado à espera de ser pensado e transformado ou à espera de ser evacuado. Podemos, então, afirmar como Meltzer (1975), que naquele momento, para inscreverem o filho no seu psiquismo, os dois casais tinham de ultrapassar a dor da bidimensionalidade do tempo e do espaço restritivo, tornando-a tolerada, contida e integrada num tempo de espera suportável e num espaço tri e tetradimensional. Tal, significava restabelecer o fluir do tempo e construir uma verdadeira temporalidade definida por um tempo e um espaço discriminado que permitisse perceber, conhecer e pensar.

Ultrapassado o choque, Sara foi-se revelando como sendo capaz de esperar, de se preparar para todas as eventualidades, de lidar com o incerto e com o não saber, com maior tolerância às frustrações. Todo o seu ser e estar assentava numa *capacidade negativa* (Bion, 1970/2007), numa *potencialidade transformadora copoiética* (Ettinger, 2005), que lhe permitia dizer: *Talvez isto nos sirva para nós crescermos e encararmos a vida de outra forma*. Abraão apenas se revelou para dizer que estava grávido dela. Era um recetáculo dos conteúdos da mulher. Não introduziu nenhuma preocupação, nenhum tema, não se dava um lugar, dava à mulher o papel principal, tornando-a a relatora privilegiada e apenas ocupava o lugar de estar junto e conter. Nem ele nem eu, como investigadora, retirámos o protagonismo da futura mãe. Na “carta ao filho”, que consistia numa narrativa conjunta do casal, foi a mãe que primeiro se dirigiu ao bebé, propondo novos conteúdos procurando, ao mesmo tempo, uma função continente no marido e Abraão ocupava essa função.

No que respeita ao segundo casal verificámos que na narrativa de Isabel havia um predomínio dos estados mentais mais primitivos da mente, dos estados protomentais, pelo que a comunicação se mantinha num nível concreto, o seu *O* era rígido e com pouca capacidade

de tolerância à experiência emocional de frustração (Bion, 1962/1991a). Referia ter medo de expulsar o bebê e que o bebê lhe fosse roubado. Estava grávida de si própria de acordo com Ferraro e Nunziante-Cesaro (1990), daí a dificuldade que tinha em suportar a dúvida e a incerteza, por isso repetia: *tenho de me preparar... tenho de me preparar...* Zacarias, o futuro pai, também estava grávido de si próprio, assinalava o seu transtorno absorvendo ou mimetizando a gravidez dela. O seu falar era circular, revelava-se desmunido de recursos, era inespecífico e não sonhava. Não sabia qual o lugar dele, precisava da mulher para se posicionar face a ela. Todos os lugares, incluindo o da investigadora eram confusos. A comunicação do casal caracterizava-se pela vampirização mútua, numa procura de proteção, de apoio e de afeto que não tiveram. Eram um casal unido, mas ambos estavam afetivamente ligados pelas necessidades e fragilidades de cada um. Não havia espaço para a(s) diferença(s), para a emergência do *terceiro*. Na “carta ao filho” nem a mãe nem o pai se dirigiam ao bebê, por se encontrarem ocupados a explicitar o lugar confuso onde estavam.

Nos segundos encontros (após o nascimento do filho) pudemos dar conta de que, o restabelecimento do fluir do tempo tinha sido marcado pelos ritmos singulares de cada um. O tempo e o espaço surgiam diferentes nos dois casais e mesmo dentro de cada casal.

Sara interrogava-se sobre a sua *função materna*, era capaz de reconhecer os sinais do bebê, estava segura para lidar com as adversidades do *tornar-se*, pois o filho tinha ocupado um lugar preponderante na sua mente e ela já tinha uma *função continente*. Aceitava a ajuda da mãe e da sogra mas referia: *agora deixem-me lá a ver se eu consigo orientar-me a fazer as coisas, mesmo que seja difícil. E pronto e orientamos... cá nos orientamos às vezes...* A intersubjetividade que ia construindo com o bebê tinha-lhe, conseqüentemente, alterado a subjetividade. Por seu lado, o respeito que Abraão revelava por ela era-lhe importante. Ele dava-lhe realidade, existência e essência. Singularmente, Abraão assumiu a dificuldade em assistir à violência do momento do parto, mas não se retirou da relação de complementaridade com a mulher, por isso dizia: *acho que aquilo é um momento muito... muito da mulher*. Ficaria na sala de partos se ela quisesse, embora não o desejasse. Anularia a subjetividade em prol da intersubjetividade com a mulher. Punha tudo do lado da mulher. Era a Sara que se lembrava de todos os passos dele, ainda que fosse um momento vulnerável para ela. Ele só conseguia falar do bebê falando na mãe. Assim, em determinados momentos da entrevista, a mãe sobrepunha-se ao pai, por lhe reconhecer maiores dificuldades nos processos de transformação. Os dois iam gerindo a relação conjugal perante o nascimento, a mudança de

papéis e de funções, de forma a reconstruírem-se. Abraão passara da posição do estar junto para a posição do estar à boa distância e nunca amplificava a aflição da mulher, pelo contrário, continha-a para que ela pudesse, por sua vez, conter o filho. Neste sentido, podemos dizer, como Correia (2009) que o pai tinha um papel de fornecedor de *alimento* da díada, contendo e providenciando *alimento* afetivo à mãe. O internamento do filho ao décimo quinto dia após o parto foi vivido pela mãe numa forma particular de relação *continente-conteúdo* (Bion, 1962, 1962/1991a), mostrando bem a capacidade materna de conter e desintoxicar os poderosos sentimentos projetados sobre si mesma. A aceitação, o reconhecimento e o respeito mútuo dos papéis diferenciados possibilitava-lhes acolher e integrar, sem perturbação, o feminino e o masculino de cada um e conceber o movimento oscilante do materno nas relações com o paterno, de modo a que o conjugal fosse dando lugar ao parental. O bebé emergia e fazia que os pais experimentassem os sentimentos e necessidades que ele não podia elaborar e, através da experiência repetida, os seus dados sensoriais iam adquirindo significados. Como Ciccone (2011), podemos dizer que o psiquismo de Isaac se construía na função materna que o continha e se realizava pelo paterno.

No que respeita ao segundo casal (no segundo momento de *tornar-se*), Isabel não sabia o que fazer e como se apropriar do filho. Ainda não priorizava o tempo com o bebé, continuava prisioneira do tempo fixo dos *a priori* persecutórios e idealizados. O seu *objeto interno* era hemorrágico, impondo transfusões. Era algo que ela conservava no seu interior e com o qual se identificava, que a levava a desenvolver uma preocupação hipocondríaca. Não se deixava tocar pelo bebé, sentia que o filho a alarmava, inquietava-se com o *estranho*. Por isso dizia: *nós temos medo de... de tudo, porque ele é muito pequenino... se ele tosse, ou se espirra nós temos medo... se ele... sei lá... sei lá, temos medo de tudo, não sabemos... ele faz aqueles barulhos, penso que ele não está bem...* Porém, quando estava posicionada conjugalmente, tomava vida. Tinha momentos em que falava de forma mais desimpedida. Dizia que os homens não têm medos, daí ser o marido a dar o banho ao bebé porque ela receava deixá-lo cair. Zacarias trazia-lhe a ordem, corrigia-a, mas não a sossegava. Ele continuava com uma preocupação filiativa, de lugares, falava sempre em estar não estando e em como não estando, estava. Dizia que o nascimento do filho tinha sido um acontecimento único, mas muito cansativo e que o lugar que tinha para ocupar era muito desconfortável, por não lhe terem dado condições. Não estava no tempo, nem no espaço. O seu ser e estar na continuidade era uma espécie de contiguidade ou acoplamento, desvitalizando-se no dia a dia ritualizado, que lhe interditava o exercício de uma *função de continente*. No casal havia uma

espécie de vai e vem de objetos esquizoparanóides, projetados de um lado para outro. Se Isabel dizia: *Nos primeiros dois dias eu nem sequer podia pegar nele estava... enquanto não levasse o sangue não... nem sequer tinha reação*, Zacarias dizia: *As coisas complicaram-se bastante não é, por causa da anestesia e de tudo o resto*. Deste modo, o bebé continuava a não conseguir ser e estar, por não ocupar um lugar discriminado na mente dos pais. No colo de Zacarias, comia, dormia e olhava. As interações eram marcadas pela funcionalidade. No quarto do filho não havia espaço livre, tal como no interior da mãe (um lugar de terceiro investido, entre ela e o seu bebé), e o pai parecia não ocupar esse lugar (não assumindo o lugar de terceiro específico, investindo o seu filho). Nem ela nem ele usavam o *objeto* (Winnicott, 1971/1975b), ela só o usava quando o marido estava muito perdido, suportava-se na incerteza dele. A marca era a instabilidade do lugar de pais em cada um e enquanto casal. Isabel não era fertilizada por este masculino, solicitava que ele ficasse junto, donde que, quando ele estava à distância, quando era suposto gerar, não gerava, ecoava. Ele também não era o elemento masculino que fertiliza. Ele era o que passava e não ficava. Era esta a infertilidade do casal.

Assim, neste segundo momento de *tornar-se*, no que respeita à primeira tríada, Sara tinha mostrado maior facilidade em abraçar a sua nova subjetividade de mãe, pela intersubjetividade que criara com o bebé e por ser sustentada por Abraão, tornando mais rapidamente o bebé estranho num familiar interno. Abraão revelava-se mais lento a adaptar-se à sua nova identidade como pai, mas o facto de estar junto à mulher e à boa distância iam-lhe possibilitando um lento e gradual fluir do tempo e uma apropriação do espaço paterno coconstruído na relação intersubjetiva com a mãe e com o bebé. Mãe-pai-bebé reconheciam-se mutuamente, respeitavam as diferenças e autonomias de cada um e mantinham-se ligados uns aos outros, partilhavam a *função de terceiro*. No que respeita ao segundo casal, Isabel e Zacarias, no segundo momento, verificámos que as questões identitárias e filiativas permaneciam e continuavam a ocupar o espaço e o tempo mental de cada um, impedindo-os de reformular os conteúdos ou o excesso de *elementos beta* acumulados, dificultando o fluir do tempo, o *tornar-se* mãe, o *tornar-se* pai. Todos os elementos não digeridos constituíam a infertilidade do casal. A tríada mãe-pai-bebé mostrava-se ligada, mas a sobreposição de lugares fazia com que não pudessem reconhecer-se nas diferenças e partilhar a *função de terceiro*.

No último encontro (no terceiro momento de *tornar-se*), Sara revelava-se cada vez mais segura no seu papel e na sua função, era capaz de se identificar e de reconhecer o mal-estar no seu bebé ao mesmo tempo que reconhecia os seus exageros como mãe, era capaz de se rir de si mesma quando se referia à alimentação do filho. Os limites entre ela e o filho iam-se tornando cada vez mais claros daí ela referir: *Eu fico preocupada, mas ele está muito bem...* Apesar da tensão interior entre a subjetividade e a intersubjetividade, havia uma sinergia entre a diferenciação do *self* de Sara e o desenvolvimento da sua capacidade de cuidar que nos revelava ao dizer *comecei a voltar a ser pessoa* (risos), *a ser mulher... e depois também me sinto muito mais rica e muito mais forte*. Encontrara a sua *função materna* e davamos, a todos, os sinais do que são os processos de *transformação*. Pela relação privilegiada que Abraão lhe concedia, que ela concedia ao filho e esperava do marido, estava disposta a envolver Abraão que, por sua vez, acolhia o filho. Isaac, em concordância com os pais (pelo riso), tinha um lugar no discurso, na vivência, na vida e no sonho destes pais à justa medida de ambos: não sobreposto. Já conhecia os pais, interagia muito, dava importância ao mundo e brincava.

Tanto Sara como Abraão sublinhavam os processos de transformação conjuntos pelos movimentos de integração das experiências vividas ao longo do *tornar-se*. Reiteravam a afiliação um do outro, referenciando o filho ao companheiro, reconhecendo Isaac como filho nascido do casal. Eram um casal cujo processo de *tornar-se* pais se definia como complementar. Neles, as ligações Eu-Outro, sujeito-objeto, feminino-masculino, materno-paterno, podiam ser pensadas e sonhadas numa relação *continente-conteúdo*, conforme a proposta de Bion (1962/1991a), em que Um e Outro se complementam e se transformam originando novos Eu(s), novos Outro(s), novas criações, novos objetos. Reconheciam-se na tripla diferença, entre Eu-não-Eu, entre sexos e entre gerações, indispensável na organização das relações (Ciccone, 2011; Houzel, 1999/2010; Lebovici, & Stoleru 1983; Smadja, 2011). Os dois viviam em casal física e psiquicamente, eram sujeitos psíquicos biparentais como referem Noël (2008) e Noël e Cyr (2009, 2010). O desenvolvimento do bebé promovia a relação do casal daí o reconhecimento de Abraão: *ele acaba por ser um catalisador da relação*. O processo transformacional decorrente do movimento psíquico de *tornar-se*, vivido como uma *mudança catastrófica* (Bion, 1971), não deixou de induzir em todos nós sentimentos de estranheza e constantes oscilações entre a dispersão e a integração de diferentes espaços e temporalidades. Contudo, a dinâmica relacional que se foi estabelecendo, ao longo do tempo, constituía o potencial de transformação de todos os protagonistas.

A experiência vivida com esta tríada revelou que *tornar-se* mãe, *tornar-se* pai, *tornar-se* bebê e o papel da investigadora implicam considerar a natureza dinâmica e fluída dos processos intersubjetivos conscientes e inconscientes, os movimentos transformacionais intra e intersubjetivos que, em Sara, envolveram unir e integrar o ser filha com o ser companheira e com o ser mãe, em Abraão, o ser filho com o ser companheiro e com ser pai, em Isaac, o não ser e não estar ainda com o ocupar e ter um lugar, na investigadora, o reconhecer-se em si mesma e ao(s) outro(s) e, em todos, a existência dos binómios em relação dialógica (Morin, 1990/2001), que não se absorvem ou rejeitam entre si, do que era conhecido com o desconhecido, a presença com a ausência, o masculino com o feminino, o materno com o paterno, de modo a estabelecerem-se novos equilíbrios e novas subjetividades. A dinâmica específica da tríada constituiu uma prova de que, na intersubjetividade criada e recriada entre todos, a mente humana é um mundo de possibilidades infinitas de significação. Apesar das várias adversidades e limitações, todos pudemos *aprender com a experiência*, buscar novas relações e oscilando *assimetriações* com *simetriações* de modo a expandir o pensamento (Bion, 1962/1991a; Matte Blanco, 1988). Neste sentido, pode concluir-se que nesta tríada, *tornar-se* fez emergir a possibilidade de enriquecer o *objeto*, pelo alargamento de um espaço psíquico capaz de criar e recriar relações *continente-conteúdo* (Bion, 1962/1991a, 1971; Bollas, 1987; Marques, 1999).

Por seu lado, no último encontro, o segundo casal, Isabel e Zacarias, continuava a investir o filho como um ideal, um prolongamento de si mesmos, onde o espaço para o terceiro era limitado. A última visita tinha sido adiada por duas vezes, como se os pais quisessem ganhar tempo para se tornarem. Quando cheguei, Isabel estava sozinha com o bebê e Zacarias tinha tido uma reunião no trabalho e estava atrasado. Ele não estava no sítio. Isabel estava a tentar inscrever o bebê, mas não estava a conseguir. Havia algo de novo que ela não conseguia dizer, por uma mistura entre ela e o filho que a deixava atrapalhada. Procurei dar-lhe referências. Não conseguia ser e atribuir um sentido, alguém tinha que lho dar, mas esta ação estava desligada dentro dela própria. Por isso dizia: *Tento ser o mais atenta possível. Sou um bocadinho medricas, confesso. Tenho medo que ele... gostava de ser um bocadinho menos. Tenho medo ... penso "ah, está a ficar doente"... ai, eu não estou preparada para isto.* Fazia tentativas, mas não havia um fio condutor dentro dela. Se Isabel pudesse sentir o novo, sem a nostalgia do que já foi, poder-se-ia deparar com um cenário melhor, sem os

medos e fantasmas que lhe bloqueavam o pensamento. Via-se bem a difícil ligação da mãe ao bebé, ela parecia não ter conexão com o filho, não lia o bebé que, por sua vez, continuava a fixar o olhar. Por seu lado, Zacarias dizia que tinham havido muitas mudanças, mas parecia que eram todas relativas ao facto de não poder fazer coisas que antes fazia. As mudanças de que falava eram negativas, persistia o tema dele: de ter perdido o espaço que supunha ter tido. Os dois estavam congelados, fixados no trauma e, por isso, usavam repetidamente a palavra congelados.

Poder-se-ia dizer, como Stern (1995/1997), que a mãe, tal como o pai, estava privada de uma ampla parte do processo imaginativo e que juntos corriam sério risco de um fracasso na ontogénese da representação sobre a criança presente e futura, além de um correspondente fracasso na representação da criança em si mesmos. Que eram sujeitos monoparentais e pais solteiros em termos psíquicos, no dizer de Noël (2008) e Noël e Cyr (2009, 2010). Que o seu exemplo constitui uma prova de como a infertilidade pode permanecer na mente humana, mesmo depois do nascimento de um bebé, dificultando o *tornar-se* mãe, o *tornar-se* pai, o devir do bebé e o papel da investigadora. Que este casal constituía um exemplo de que a infertilidade não decorre de tal ou tal coisa concreta, de tal ou tal sujeito singular, mas de um entrelaçado complexo da história conjunta do homem e da mulher. Mas, a turbulência emocional partilhada intersubjetivamente na experiência vivida com estes pais, fez-nos procurar uma forma de “tornar proveitoso um mau negócio” (Bion, 1979), integrando a incompletude e a frustração não agravada.

Poder-se-ia supor que, em termos psíquicos, o João continuava aprisionado nas projeções massivas dos pais, das quais só poderia desembaraçar-se com dificuldade, de modo a evitar a colisão de tais projeções e, assim, evitar a reprodução do mesmo. Que a dor psíquica encriptada nos pais, sem recursos para a transformar, dificultava não só o processo de *tornar-se* pais, mas também o desenvolvimento do bebé envolto em experiências de não transformação e não continência. Que a mãe ainda não podia ter o bebé dentro dela, porque ainda não o imaginava fora dela no futuro e o mesmo acontecia com o pai. Que Isabel tinha dificuldades em encontrar o bebé e a sua função materna, fixada como estava no passado. Que Zacarias não lhe servia de continente, uma vez que ele próprio tinha uma identidade que tinha sido pouco subjetivada e só queria sair do lugar. Que o bebé continuava a não ter um lugar no discurso e no sonho destes pais, porque os dois se sobrepunham. Que na tríada não haveria um verdadeiro encontro intersubjetivo, porque não havia uma apreensão do outro como

diferenciado da sua própria travessia no deserto. Porém, o movimento do bebê parecia ser uma fonte simbolizante, subjetivante e elaborativa. O João era um bebê ativo que já conhecia os pais, interagia e estrebuchava. Pelo olhar e pelo choro, procurava fixar um lugar. Os espasmos do choro, descritos pelos pais, não comportavam unicamente uma finalidade de descarga de tensão, mas também uma dimensão de ser e existir, que fazia com que a mãe e o pai experimentassem sentimentos e necessidades que ele não podia elaborar. A repetição destas experiências faria com que os seus dados sensoriais pudessem adquirir significados, sendo reconhecido e inscrito pelos pais não só como objeto do passado, mas também como sujeito promessa de futuro.

Se todos os nascimentos exigem que se faça uma revisão e atualização dos lugares psíquicos pré-existentes em cada um dos pais e dos pais como casal, o bebê nascido de uma gravidez de risco ou, segundo Schneider (2000), de uma concepção sem passar pela via sexual, obriga ainda mais a pensar a articulação entre a feminilidade e a maternidade, entre a masculinidade e a paternidade e entre a sexualidade e a procriação. A história do João constitui uma prova do potencial terapêutico do bebê como refere Cramer (2007) e de que a função de triangulação, classicamente representada pelo pai, é uma função emergente de um sistema mãe-pai-bebê, para a qual qualquer um dos pólos tem uma parte ativa em termos de atualização de um potencial de triangulação (Davids, 2002; Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999, 2001; Fivaz-Depeursinge et al., 2005; Fivaz-Depeursinge & Favez, 2006; Noël, 2008; Noël & Cyr, 2009, 2010; Von Klitzing et al., 1995, 1999).

Os meus sentimentos e pensamentos, que antes tinham sido invadidos pelo atual, e eram a prova de que no aqui e agora da investigação, tal como na clínica psicanalítica, nunca se conhece profundamente o que lá está e daí a importância da análise transfero-contratransferencial, *après-coup* eram marcados pelo respeito, compaixão e esperança de que os pais e o bebê fossem capazes de ser e de *se tornar*. A *reverência-rêverie* (Ettinger, 2010) para com a tríada, dizia-me que lá, onde havia vazio, a vida ainda poderia existir.

Isabel e Zacarias poderiam, ainda, *tornar-se* e integrar o bebê como *terceiro*, ficando assim verdadeiramente com o filho, que parecia dar lugar, com a sua presença e vitalidade, a uma experiência criadora e autêntica na tríada. De facto, como refere Aubert-Godart (2006), por vezes é necessário um terceiro externo para que os pais possam tornar eficientes as potencialidades intersubjetivas entre si. As experiências “positivas” materno-matriciais, inscritas e esquecidas no Eu de Isabel, de Zacarias e em mim, continuarão a alimentar as

relações de cada um ao longo de toda a vida. As “negativas” (as dores associadas à raiva e aos medos) são potencialmente lembradas, e estão à procura de transformação. Por estas razões, o investigador (o terapeuta ou o analista), deve misturar a sua *rêverie* (Bion, 1962/1991a) com uma intencionalidade ativa, para se manter aberto ao maternal e também ao paternal e a outras figuras arcaicas que existem em si e no Outro, com uma atitude de reverência, de respeito e compaixão para com essas figuras (Ettinger, 2010).

Em consonância com Ettinger (2010), podemos afirmar que só a compaixão e o respeito para com o(s) não-Eu(s), as nossas figuras arcaicas, agentes participantes do inconsciente de cada um nas cenas vividas, poderão fazer-nos reviver a compaixão primária e o fascínio, uma vez que o fracasso nesta compaixão primária e o medo, deixam os sujeitos - a criança para começar - à mercê de mecanismos esquizoparanóides e constituem um ataque à potencialidade do *tornar-se*. Se no dizer de Winnicott (1988/1990), o bebé aprende a ver-se a si mesmo na mente dos pais, não sendo violada a sua experiência legítima de onipotência, o mesmo parece ocorrer com os próprios pais no período perinatal. Nesta fase, caracterizada por grande turbulência e por uma porosidade de fronteiras intrapsíquicas e intersubjetivas (Mellier, 2005a), podemos dizer que não são só os bebés que aprendem a ver-se a si mesmos na mente do Outro, não são só os bebés que precisam de experiências de onipotência, pois a fragilidade dos pais também exige ser acolhida e compreendida de modo a não ficarem aprisionados no atual, impedidos de (re)viver as experiências de sintonia, forcluindo a sua compaixão primária. Neste âmbito, é necessário acrescentar que, apesar das dificuldades sentidas, quer com Isabel, quer com Zacarias, *a posteriori* e com o grupo de pares fui sendo cada vez mais capaz de reconhecer estes pais como sujeitos desejosos de se deixarem reconstituir mentalmente, de valorizar a sua participação neste estudo, e confirmar, tal como Ettinger (2007/2012, p. 95), que “L’éthique de la subjectivation matrixielle ou il est impossible pour le je de ne pas être-avec-l’autre-et-témoigner en com-passion, ni de ne pas se tenir dans l’a-côtéité avec l’Autremere, est l’éthique du non-abandon.”

Por outro lado, no que respeita ao reconhecimento do pai no seio da tríada, a presença dos dois pais, Abraão e Zacarias, observada junto aos bebés, permite-nos, em consonância com Ron Britton (1998), dar ênfase à intersubjetividade, chamar a atenção para a importância das relações triangulares no desenvolvimento do *self* e atrair a atenção psicanalítica para o papel do pai no desenvolvimento da criança, não em termos da díada pai-filho, mas sim no triângulo que enfatiza a relação entre a mãe e o pai ou de duas figuras parentais.

Tanto Isaac como João, os bebês, iam adquirindo a possibilidade de ser participantes de uma relação, observados por uma terceira pessoa e, ainda, de serem eles mesmos observadores da relação entre duas pessoas. Gradualmente a ligação entre os pais ia-se organizando de forma estável e podia ser tolerada nas suas mentes, o que nos permite considerar estarmos perante a construção de um protótipo de relação de objeto de um terceiro tipo, a partir do qual, as relações de objeto podem ser observadas. A proximidade do contacto dos bebês com os pais, pelo maior distanciamento que caracteriza este contacto, oferecendo-se como objeto identificatório, possibilitava-lhes na ligação do pai com a mãe, um elemento organizador em estado latente de diferentes tipos de representação (em afetos, estados corporais, ações, etc.), que ainda necessitavam de um espaço refletor que as traduzisse numa linguagem comum (Britton, 1989).

Se a construção do bebê e a sua inscrição na filiação depende, do lugar que cada um dos elementos da tríada se dá e se atribui reciprocamente, nas duas histórias vividas e observadas nesta investigação, e em concordância com Ciccone (2011), era a mulher que instituía o companheiro como pai do seu filho e o bebê que confirmava a posição de mãe na mulher, revelando-lhe a sua importância vital durante a gravidez e nos primeiros tempos de vida. Era o homem, ao lado da mãe, que facilitava à mãe o voltar a ser mulher e ao bebê a continuidade da sua individuação. O exemplo das duas tríadas permite-nos acrescentar que nesta construção, de todos para todos, ser bebê, mãe ou pai é sempre ser-com-alguém, tal como *tornar-se* implica sempre o *tornar-se-com*.

Segundo Bion (1992/2000) é a possibilidade de pensarmos e dialogarmos com o que é invisível para os olhos, de assumirmos as nossas emoções e a transitoriedade das nossas ideias, fazendo da vida um constante devir, transformando cada ponto de chegada num novo ponto de partida, reveladas pela estória de Sara, Abraão e Isaac, que nos permite afirmar ser a capacidade de espera, de entrega ao desconhecido, de tolerância ao negativo, ou de tolerância à frustração perante o desconhecido, que pode trazer a beleza do novo, a calma e a confiança no futuro. O mesmo, não podemos dizer de Isabel, Zacarias e João, onde as trocas se revelaram menos harmoniosas devido à dificuldade em contactar com as emoções, à manutenção do pensamento concreto e aos estados de confusão dos pais. Para estes últimos, o mundo desconhecido era tão assustador como o mundo dos sonhos, apenas o bebê ou a continuidade das observações poderiam, eventualmente, ajudá-los. Fazendo-se e tornando-se conhecido, o bebê João, poderá, ainda, levar os seus pais a aproximarem-se das ansiedades

depressivas, facilitando a mobilização das suas capacidades internas de apelo ao objeto, através de mecanismos de identificação projetiva, numa relação continente-conteúdo e em função de PS↔D (Bion, 1959a, 1962, 1992/2000; Ferro, 2004; Symington & Symington, 1999).

Em acordo com Fraiberg Adelson e Shapiro (1999/2010), para quem “história não é destino” (p.102), e em desacordo com Lebovici (1983) para quem uma interrupção súbita da gravidez ou o encontro com o bebé prematuro fazem com que ocorra uma mudança traumática do estado de gestante para o estado maternal, com Vanier (2013) para quem estas circunstâncias tornam a maternidade traumática e, ainda, com Smadja (2011), para quem o nascimento de um filho é sempre um acontecimento traumático, a presente investigação permite-nos afirmar que nenhuma mãe, nenhum pai e nenhum bebé poderão reduzir-se a momentos traumáticos vividos. *Tornar-se* implica a integração de vários momentos, de modo a podermos fazer justiça à complexidade dos sujeitos criados e recriados na e pela intersubjetividade. Neste sentido, o maior risco de uma gravidez de risco será o de considerar o Outro de forma estática atendendo apenas aos seus estados, colocarmo-nos de fora enquanto investigadores ou aferrarmo-nos às teorias existentes, sem atender às emoções vividas e ao inconsciente, sem atender a uma ética do movimento de aproximação ao Outro, aos aspetos dinâmicos do Ser, às questões intersubjetivas, aos processos emergentes e às transformações.

Esta investigação permite-nos reiterar que o confronto com uma situação angustiante nem sempre é traumático, que o vazio simbólico perante a vivência do risco é que poderá configurar-se como um traumatismo tal como referem César Botella e Sara Botella (2001), fazendo com que aquilo que não pôde ser representado se repita compulsivamente. Permite-nos, ainda, revelar que um bebé não pode reduzir-se ao traumatismo dos pais, pois a história do João constitui um exemplo contrário. Se todas as gravidezes correspondem a um período de grande fragilidade para o casal, sobretudo para a mulher que gesta o bebé, nem todos os processos de *tornar-se* pais com gravidezes de risco são traumáticos. Sara, Abraão e Isaac oferecem-nos o exemplo disto mesmo, pois o que importa é a capacidade de sofrer e de suportar a frustração face ao conhecimento de *novos factos*, a forma como esses factos são processados pela mente e, como no tempo, são ou não usados de uma maneira criativa, na relação Eu-Outro, na diferença dos sexos e de gerações. Em consonância com Lamour (2000), os nossos resultados permitem-nos, ainda, reiterar que na tríada mãe-pai-bebé todos se influenciam e todos são influenciados continuamente, que o bebé é uma construção dos pais,

que por sua vez também são construídos por ele e renovar o conceito de *Unidade Originária* (Perez Sanchez, 1981/1983), coconstruído desde o início pela mãe-pai-bebé em que os três protagonistas se vão criando e recriando na e pela intersubjetividade organizando uma história única, repleta de complexidades de *continentes* e *conteúdos*, sobretudo nos primeiros tempos de vida.

Na gravidez de alto risco biológico o trabalho do médico e do enfermeiro é insubstituível mas, em concordância com Winnicott (1957/1994):

. . . eles não são especialistas nas questões relativas à intimidade, que são vitais tanto para a mãe quanto para o bebé. Se começarem a dar conselhos sobre esta intimidade, estarão pisando em solo perigoso, pois nem a mãe, nem o bebé, precisam de conselhos. Em vez de conselhos, eles precisam de recursos ambientais que estimulem a confiança da mãe em si própria. (p. 22)

Deste modo, ser e estar na investigação com empatia e com respeito por cada um dos elementos da tríada, como participante e observador, como pretendemos mostrar através deste trabalho, permite-nos concluir que o lugar do investigador em psicanálise, poderá ser reconhecido no domínio da gravidez de risco e noutros domínios, se se constituir como um espaço aberto para o *aprender com a experiência*. Ao *tornar-se* uma presença ativa, simultaneamente implicada e reservada, capaz de sustentar e conter os diferentes psiquismos, sem *a priori* e sem intrusões, poderá atender a um pedido de ajuda implícito e, pela inclusão de observações contínuas em contexto natural, valorizar as capacidades da mãe, do pai e do filho, constituindo uma espécie de “psicoterapia na cozinha” (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1999/2010, p. 255), num período de vida marcado por uma intensa mobilização psíquica.

O trabalho apresentado permite-nos pensar a investigação, a prática clínica, a avaliação e intervenção junto das tríadas, a responsabilidade de cada participante, reconhecer a influência de uns sobre os outros e, ao mesmo tempo, a ocorrência de fenómenos de compensação ou potencialização das forças ou das fragilidades de cada um. A fertilidade ou a infertilidade psíquica não decorre de tal ou tal coisa precisa, de tal ou tal sujeito singular, é a história conjunta da mulher, do homem, do bebé e do investigador, caracterizada por um entrelaçado complexo, que produz a fertilidade ou a infertilidade psíquica dos mesmos. Só a interpenetração das emoções e pensamentos e a tolerância à frustração permite desenvolver a capacidade de cada participante para sonhar e comunicar com o outro para que cada um possa levar a cabo as necessárias transformações. A experiência vivida neste estudo mostra que o verdadeiro conhecimento emerge de uma atividade integradora e ativa entre *continentes* e

conteúdos num ambiente emocional de trocas intersubjetivas, com influência no crescimento psíquico de todos. Mostra que a medida da saúde mental é haver em cada um uma possibilidade de intercâmbio, de modo a que os lugares constituídos na e pela intersubjetividade não sejam fixos. Neste sentido, o exemplo deste tipo de estudo pautado, pelo rigor científico, pela coerência entre o objeto, os objetivos e os métodos, pelo respeito às diferenças e autonomias de cada um, constitui um terreno de investigação particularmente fértil, com implicações práticas para a saúde, ao estabelecer um novo modelo de compreensão num outro espaço-tempo de conhecimento e transformação além do cenário da clínica psicanalítica.

Não sendo omniscientes, podemos afirmar como Robert Caper (2009), que o conhecimento analítico é sempre incerto, mas a verdade é que o mesmo amplia continuamente o limite do que se procura explorar. Neste enquadramento, no que respeita à presente investigação, com uma *metodologia psicanaliticamente informada*, pensamos ter contribuído para uma melhor compreensão do *tornar-se* mãe, do *tornar-se* pai, do *tornar-se* bebé e do papel do investigador.

Assim, sem esgotarmos as respostas a todas as questões levantadas ao longo do trabalho, sobre a coconstrução de cada um na e pela intersubjetividade, o nosso estudo, ao valorizar a mobilização e a interpenetração dos lugares ocupados por cada um dos elementos da tríada e pela investigadora, incita à prudência quanto ao recurso exclusivo de avaliações descritivas, assentes num ponto de vista sincrónico, que não podem dar-nos conta do *tornar-se*, uma vez que o mesmo assenta num ponto de vista diacrónico e no vivido contratransferencial do investigador. Sob este ponto de vista, é possível compreender que, para ultrapassarmos estes riscos, há que criar novos lugares, novas teorias, novas práticas profissionais e novas investigações, onde se expressem as emoções e se libertem os pensamentos.

CAPÍTULO 6. PENSAMENTOS FINAIS

Le problème n'est pas de répéter ce qu'a trouvé Freud face à la crise de l'ère victorienne. Il est de trouver une réponse psychanalytique au malaise de l'homme dans notre civilisation présente... un travail de type psychanalytique à se faire là où surgit l'inconscient: debout, assis ou allongé; individuellement, en groupe ou dans une famille..., partout où un sujet peut laisser parler ses angoisses et ses fantasmes à quelqu'un supposé les entendre et apte à lui en rendre compte.

Didier Anzieu (1975, pp. 135-136)

Em psicanálise muitos se dedicaram à importância da mãe para proteger o filho do excesso de estímulos e às funções parentais necessárias ao desenvolvimento do bebê. Poucos colocaram a questão do cuidado e proteção oferecidos às mães e aos pais, aos casais que esperam o primeiro filho, em particular às mulheres durante a gravidez e ao longo do processo de *tornar-se*, às questões intersubjetivas nascentes e ao desenvolvimento mútuo de todos os elementos da tríada, marcados pelo sonho e pela irreversibilidade.

A complexidade destas questões levou a que a maioria dos autores se debruçasse ora sobre o bebê construído que existe nos pais, ora sobre o bebê observado e não integrasse a mãe e o pai senão para falar das suas funções. Há nestes autores como que um evitamento do primeiro capítulo psicossomático da vida, uma escotomização defensiva das questões perinatais, como refere Missonnier (2007). Em nossa opinião, tal parece dever-se a uma instalação rígida e isolada no bebê construído dos pais ou, ao contrário, no bebê observado, sem que haja uma preocupação com a integração dos pais como sujeitos, sem se procurar a necessária complementaridade entre várias perspectivas, sem se destacar a reciprocidade do acontecer psíquico. É pela abordagem das questões perinatais, para “além da exuberância do que se revela” (Marques, 1999, p.149), que poderemos aproximar-nos do funcionamento psíquico, que por definição é de natureza *cinética e imponderável* (Guinard, 2001), de forma a colmatar essas falhas, decifrando e significando em nós e nos outros, através de um paradigma intersubjetivo, o profundo e o precoce, o passado e o presente, o não-vivo, não integrado ou não-nascido com o vivo, integrado e já nascido. É na e pela intersubjetividade que podemos ir além de dualismos clivantes no que respeita aos lugares do

feminino/masculino, do maternal/paternal, da função materna/paterna, da clínica/investigação. Deste modo, partindo do que em nós há de mais subjetivo e mais privado, o presente estudo assentou na conceção dinâmica da intersubjetividade para destacar a coconstrução e a coemergência dos lugares através da análise dos encontros.

Ao defendermos que mesmo um bebé observado é sempre um bebé construído e valorizarmos a intersubjetividade na e com a tríada, nesta investigação não se procuraram as causas ou as consequências psicológicas de uma gravidez de risco biológico, já que as mesmas quase sempre se relacionam com uma atitude onipotente ou com uma tentativa de tranquilização do próprio investigador, dizendo pouco sobre os sujeitos que constituem o objeto investigado.

De facto, o que marca a especificidade da investigação psicanalítica é a presença do *inconsciente* e a dinâmica intersubjetiva da *transferência e contratransferência*, presente na escuta oferecida. Assim, num estudo desta natureza foi necessário atender à nossa própria história e tomar consciência dos elementos inconscientes que acompanham os próprios sentimentos, sensações e pensamentos, de forma a reconhecermos as nossas respostas sensoriais e emocionais como pistas para acedermos ao que o outro está a enfrentar dentro de si e dentro do espaço psicológico partilhado da matriz intersubjetiva, evitando, como refere Ciccone (2011), interpretações culpabilizantes para com os pais, fruto da falta de elaboração contratransferencial. Ao inscrevermos a investigação no paradigma intersubjetivo, a análise dos dados obtidos exigiu um trabalho sistemático com um grupo de intervisão e supervisão de forma a obter-se uma aproximação à verdade consensual e intersubjetiva.

Depois de cumprido o objetivo principal deste estudo, que consistiu em mostrar a comunicação profunda que ocorre entre todos os participantes da investigação através dos eixos centrais da clínica psicanalítica (os processos inconscientes, as dinâmicas transferenciais e contratransferenciais e a singularidade dos processos de significação), o exemplo desta investigação, permite-nos revelar a influência do mundo interno dos profissionais de saúde na facilitação, ou não, do acesso às emoções e aos pensamentos, e no promulgar, ou não, de uma mobilização dos afetos na tríada.

Se o *tornar-se* mãe, o *tornar-se* pai e o *tornar-se* bebé, envolve dinâmicas conscientes e inconscientes que não são necessariamente apresentadas por palavras, é necessário atender aos pedidos de ajuda isentos de um apelo explícito, decodificados ou “lidos” na projeção, na identificação projetiva, na transferência-contratransferência ou no agir da matriz

intersubjetiva, atendendo cuidadosamente às reações sensoriais, sentimentos, pensamentos e *rêverie*. Por estes motivos, defendemos a integração nos serviços de saúde primários, nos de medicina materno-fetal e nos departamentos de pediatria de psicólogos clínicos com formação analítica que, conscientes das suas interferências e das suas limitações, desenvolvam um trabalho longitudinal e regular de atenção, abertura, contenção e eventual transformação das tríadas e dos restantes técnicos. Esta proposta insere-se numa verdadeira estratégia de prevenção no berço da civilização ou, no dizer de Missonnier (2007), no primeiro capítulo psicossomático da vida.

Só pela intersubjetividade e na intersubjetividade, “ferramenta” fundamental na desconstrução dos saberes pré-existentes e na construção de novos saberes mais abrangentes, poderemos aproximar-nos da verdade e de uma reflexão responsável sobre o tipo de cuidados a oferecer às mulheres, homens e bebés. É pelo facto do investigador participar com todo o seu Ser na investigação, observando-se a si mesmo e aos outros (pais e bebés) de uma forma empática e não intrusiva, com respeito, consideração e abertura para o *aprender com a experiência* (Bion, 1962/1991a), que se consigna a possibilidade de que o método por nós utilizado tenha um efeito terapêutico.

Segundo Hollway (2008a, 2008b, 2009a, 2009b, 2010a, 2010b, 2011) e Hollway e Jefferson (2000, 2008), em cuja proposta metodológica nos baseámos, é necessário atendermos ao lugar do investigador, à sua influência na produção e na análise dos dados, através de uma reflexão aprofundada da transferência contratransferência. Nesta reflexão mostrou-se fundamental o trabalho sistemático entre pares com o objetivo de promover uma perspectiva que transcenda os modelos teóricos habituais e facilitar uma exploração mais aberta dos processos psíquicos e transformações, presentes no material das transcrições e notas da investigadora, para a aquisição de novos *insights* ou a obtenção de um *insight* mais aprofundado, com uma finalidade organizadora e de *apoio transformacional* (Baranes, 2003, p. 222). A dimensão transformativa ou pensamento transformativo, no sentido de Ogden (2010a), implica as mentes de pelo menos duas pessoas, dado que um sujeito isolado não pode mudar de forma radical as categorias de significado segundo as quais ordena a sua experiência, pôde ser reiterada. Para além de podermos destacar a importância do lugar de cada um, especialmente a do lugar não sobreposto do pai junto da mãe que gesta e cuida do bebé e do lugar do bebé para a construção dos pais, a coconstrução das diferentes subjetividades na e pela intersubjetividade, pudemos igualmente sublinhar a importância do

grupo de pares junto da investigadora que, oferecendo um tempo e um espaço para pensar, se constituiu um lugar privilegiado para a exploração dos processos psíquicos intersubjetivos e para a facilitação das transformações.

Deste modo, a *metodologia psicanaliticamente informada*, (Hollway 2008a, 2008b, 2009a, 2009b, 2010a, 2010b, 2011; Hollway & Jefferson 2000, 2008) aplicada na investigação, permitiu revelar processos psíquicos dinâmicos e complexos que envolvem os sujeitos no tempo e no espaço e estabelecer entendimentos e interpretações fundadas empiricamente, com uma coerência ontológica, epistemológica, metodológica, ética e singularizante.

Ao longo do estudo procurámos manter-nos atentas às possíveis invasões do inconsciente, pois o amor, o ódio, o conhecimento, os desejos e as defesas podiam afetar o processo de investigação em todas as suas etapas. Foi necessário entendermos essas intrusões, usando-as como uma ferramenta, de modo a detetarmos as subtilezas dos diálogos entre os nossos objetos internos (Meltzer, 1968/1987) e atendermos à turbulência dos encontros (às questões intrasubjetivas e intersubjetivas conscientes e inconscientes), para promover a compreensão da investigação. Assim, de acordo com as recomendações de Maiello (2007), sempre que fomos tentadas a identificar-nos com a fragilidade dos bebés, foi necessário percebermos quem era o bebé que sofria, se seria o bebé observado, se seria a criança interna em cada mãe, em cada pai, ou a criança interna que vive em nós, projetada no(s) Outro(s).

Desta forma, a autora deste estudo tentou aproximar-se de uma melhor compreensão da experiência psicológica da gravidez de risco, do *tornar-se* mãe, *tornar-se* pai e da emergência do psiquismo do bebé (*o tornar-se* bebé), de um ponto de vista psicanalítico, mostrando a infinita complexidade dos processos psíquicos na relação primária, na dialética interminável entre o mundo externo e o mundo interno, na relação do observador com a sua criança interna, com a sua própria relação mãe-bebé, pai-bebé e pais-bebé interiores.

Através das entrevistas, entre o sonho e a dor que caracterizaram os vários cenários, todos os participantes puderam exprimir mais ou menos livremente as questões mais pertinentes em si mesmos. A análise dos encontros com as tríadas e com o grupo de pares fez ressaltar as questões do ser-com-alguém e do tornar-se-com envoltas em fragilidades e em potencialidades éticas e estéticas de todos os participantes.

Embora esta investigação não aspire à generalização dos resultados, a mesma permite mostrar a complexidade das questões conscientes e inconscientes que envolvem a gravidez de risco, a emergência do psiquismo do bebê, o *tornar-se* pais tal como o *tornar-se* investigador, rebater e desmistificar as representações sociais idealizadas da gravidez, que a situam num lugar de plenitude e de certezas, definindo-a como lugar de estranheza, ambivalência, silêncio, dúvidas e incertezas. A análise aprofundada destas experiências constitui um primeiro passo na compreensão deste tipo de gravidezes e prova que a investigação em psicanálise é sempre de cariz terapêutico, sendo necessário descodificar o pedido de ajuda implícito em cada mulher de modo a facilitar uma prevenção dos impactos sobre a mãe, o pai e o bebê.

No âmbito da família tradicional novas pesquisas poderão fazer-se, por exemplo, alargando o tempo de investigação ou, numa perspetiva intergeracional e transgeracional, integrando os avós ou outros familiares de forma a aprofundar a transmissão ao nível das identificações. Tais desenvolvimentos proporcionar-nos-iam novos conhecimentos, solidificando e enriquecendo os dados obtidos. Para além da família tradicional a investigação em psicanálise poderá e deverá dar o seu contributo aproximando-se *in loco* das inúmeras questões que se levantam à volta do nascimento (interrupção “voluntária” da gravidez, novas técnicas de procriação, novas parentalidades, citando apenas algumas) que decorrem das mudanças sociais vertiginosas que a vida conjugal e familiar atual tem “integrado”.

Voltando ao presente trabalho, carregado de forças e fragilidades, penso que o mesmo permitiu mostrar a relevância das questões intrasubjetivas (os processos psíquicos), intersubjetivas e transformações que se vão desenrolando ao longo do percurso da investigação, atender aos silêncios das mulheres, homens e bebês internados num hospital, revelar a complexidade do *tornar-se* e destacar a importância da metodologia psicanaliticamente informada na recolha e na análise dos dados.

A emergência do psiquismo do bebê e o *tornar-se* mãe, pai e investigadora suscitam uma *mudança catastrófica* (no sentido de Bion, 1966/1971), uma alteração dos dados do mundo anteriormente conhecido, uma *ruptura da continuidade de existir* (no sentido de Winnicott, 1941/2000), um rearranjo do tempo e do espaço (exterior e interior), do consciente e inconsciente. *Tornar-se* implica ainda, em todos os protagonistas, a inscrição das mudanças do *lugar* real, simbólico e imaginário. É da integração dos fundamentos arcaicos, primordiais (onde as trocas sensoriais, emocionais, conscientes e inconscientes são fundamentais) com o estabelecimento de novos vínculos sociais que se constituirá um sistema de continência de tipo *comensal*, numa espiral enriquecedora de desenvolvimento.

Tout ne se joue pas avant la naissance, puisque l'être humain conçu doit se trouver, chaque jour de sa vie, confirmé dans « l'incarnation d'amour » qu'il réalise. Cependant, la grossesse est une étape essentielle, tant pour l'homme et la femme qui deviennent parents, que pour l'enfant à naître (Bayle, 2004, p. 19).

Neste sentido, podemos afirmar que para os pais o nascimento do primeiro filho não representa um trauma, mas um tempo de grande fragilização. A exacerbação da incerteza e os habituais conflitos intrapsíquicos e intersubjetivos que ocupam um lugar preponderante na subjetividade dos futuros pais, exigem uma acrescida tolerância à frustração, aquando de uma gravidez considerada de risco.

Uma gravidez de risco, um acidente perinatal, uma malformação no bebé, por si mesmas, não são suficientes para determinar com precisão todas as limitações ou potenciais de desenvolvimento psíquico dos futuros pais e do bebé, “porque a intensidade da dor nem sempre é proporcional à gravidade do distúrbio” (Bion, 1967/1994, p.157) e ainda, porque a gravidez de risco pode constituir-se como um espaço-tempo potencial. Um tempo durante o qual o Eu de cada um se constrói e reconstrói na relação consigo próprio e com o(s) Outro(s) e um espaço onde se reposicionam os lugares de cada um, se atualizam e reveem as relações entre o igual, o diferente e o complementar.

Assim, neste estudo, ao darmos voz a cada um dos pais, pretendemos destacar a singularidade de cada sujeito realizada nas experiências intersubjetivas, a coconstrução de cada um dos elementos da tríada, realçar a perigosidade das generalizações e fazer notar que no campo do psiquismo é necessário reconhecer as dificuldades e os prejuízos de se fazerem predições da ordem das profecias. Freud (1910[1909]/1969) já tinha assinalado que a psicanálise não permitia predizer, tal como Meltzer (Meltzer, 1984/1986; Meltzer & William, 1988/1995) havia sublinhado a dimensão descritiva, nunca preditiva da mesma. Para além disso, o percurso das duas famílias escolhidas obriga-nos a repensar as questões do trauma, da causalidade psíquica e do determinismo. Fornecendo uma visão complexa de coconstrução e transformação de uns pelos outros, esta investigação revela ser a renovação das relações continente-conteúdo, a capacidade espera na mãe, associada com o estar junto e à boa distância no pai, com o não ser e não estar ainda e o ocupar e ter um lugar no bebé e com o reconhecer em si mesmo e ao outro na investigadora e, em todos, a coexistência dos binómios (que não se absorvem ou rejeitam entre si) do conhecido com o desconhecido, da presença com a ausência, do masculino com o feminino, do materno com o paterno, que permite o estabelecer de novos equilíbrios e de novas subjetividades.

Com a descoberta de uma nova coerência narrativa, sobre o *tornar-se* mãe, o *tornar-se* pai, o *tornar-se* bebê e o *tornar-se* investigador, diferente daquela em que acreditávamos no início deste trabalho e apesar de reconhecermos que por mais profunda e prolongada que seja a investigação, a mesma só poderá representar um outro começo porque:

Os pensamentos oníricos a que somos levados pela interpretação não podem, pela natureza das coisas, ter um fim definido; estão fadados a ramificar-se em todas as direções dentro da intrincada rede de nosso mundo do pensamento. É de algum ponto em que essa trama é particularmente fechada que brota o desejo do sonho, tal como um cogumelo de seu micélio” (Freud, 1900-1901/1969, pp. 556-557).

Urge a necessidade de se estabelecer um término no presente trabalho.

Desejando ter contribuído para uma melhor compreensão do *tornar-se* pais e da emergência do psiquismo do bebê e, com o exemplo desta investigação, sublinhar a importância da metodologia psicanalítica para o estudo dos processos psíquicos e das transformações a partir da intersubjetividade, termino este estudo, em ressonância com os limites do trabalho (que se reportam essencialmente ao número e ao tempo das observações) indissociáveis dos meus próprios limites, despida da ilusão de saber. Porém, não deixo de considerar que este é, foi e será um possível *vértice* de interpretação das histórias vividas intersubjetivamente, um percurso copartilhado de aprendizagem entre todos os participantes, constituindo por isso uma aproximação à verdade consensual e intersubjetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelin, E. L. (1975). Some further observations and comments on the earliest role of the father. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 293-302.
- Ainsworth, M. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R., & Zampino, F. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13(2), 167–182. doi: 10.1002/1097-0355(199223)13:2<167::AID-IMHJ2280130207>3.0.CO;2-M
- Ammaniti, M., Candelori, C., Pola, M., & Tambelli, R. (1999). *Maternité et grossesse: Étude des représentations maternelles*. Collection Monographies de la psychiatrie de l'enfant. Paris: Presses Universitaires de France.
- Ammaniti, M., & Trentini, C. (2009). How new knowledge about parenting reveals the neurobiological implications of intersubjectivity: A conceptual synthesis of recent research. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(5), 537-555.
- Andersen, L. L. (2003). When the unconscious joins the game: A psychoanalytic perspective on modernization and change. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 4(3), Art. 26. Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0303261>
- Anzieu, D. (1975). La psychanalyse encore. *Revue Française de Psychanalyse*, 39(1-2), 135-146.
- Anzieu, D. (1989). [*O eu-pele*]. (Z. Y. Rizkallah, & R. Mahfuz, Trans.). São Paulo: Casa do Psicólogo (Obra original publicada em 1985)
- Anzieu-Premmereur, C. (2011). Fondements maternels de la vie psychique. *Revue Française de Psychanalyse*, 75(5), 1449-1488. doi: 10.3917/rfp.755.1725

- Arendt, H. (1998). *The human condition*. Chicago: University Chicago Press. (Obra original publicada em 1958)
- Aubert-Godard, A. (2006). Procréation, stratégies de construction familiale et risques génétiques. *Dialogue*, 171(1), 9-9. doi: 10.3917/dia.171.0009
- Aulagnier, P. (1979). [A *Violência da interpretação: Do pictograma ao enunciado*]. (Maria Clara Pellegrino, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1975)
- Aulagnier, P. (1999). Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(3), 9-45.
- Bachelard, G. (2008). [A *poética do espaço*]. (A. De P. Danesi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1957)
- Baranes, J. J. (2003). *Les balafres du divan. Essais sur les symbolisations plurielles*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Baranger, M., & Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(4), 795-826. doi: 10.1111/j.1745-8315.2008.00074.x
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: O Psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 565-574.
- Bateman, A., & Holmes, J. (1995). *Introduction to psychoanalysis: Contemporary theory and practice*. London: Routledge.
- Bayle, B. (2004, Outubro, 1er). Tout se joue-t-il avant la naissance ? *Psychologie, grossesse et naissance*. Conférence à l'Hôtel de Ville, Chartres. Recuperado de <http://benoit.bayle1.free.fr>
- Bayle, B. (2005). *L'enfant à naître. Identité conceptionnelle et gestation psychique*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baudelaire, C. (1862). Les fenêtres. In *Le spleen de Paris: Petits poèmes en prose*, choix de variantes par Henri Lemaitre 1868, (p. 91). Recuperado de www.ac-nice.fr/docazur

- Beebe, B., Lachmann, F. L., & Jaffe, J. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7(2), 133-182. doi: 10.1080/10481889709539172
- Beebe, B., & Lachmann, F. L. (2003). The relational turn in psychoanalysis: A dyadic systems view from infant research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3), 379-409.
- Benedek, T. (1956). Psychobiological aspects of mothering. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26(2), 272-278. doi: 10.1111/j.1939-0025.1956.tb06176.x
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase: A contribution to the libido theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(3), 389 – 417. doi: 10.1177/000306515900700301
- Benedek, T. (1970). Fatherhood and providing. In E. J. Anthony, & T. Benedek (Eds.), *Parenthood: Its psychology and psychopathology* (pp.167-183). Boston: Little, Brown & Co.
- Berenstein, I. (1990). *Psicoanalizar una familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bergeret, J. (1981). La violence fondamentale. *Revue Française de Psychanalyse*, 45(6), 1335-1350.
- Bernard, M. (1999). Los organizadores del vínculo, de la pulsión al outro. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 22(1), 41-70.
- Bertoldi, S. (2000). No limite da vida e da morte: Aplicação da ORMB no ensino médico. In N. A. Caron (Ed.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 249-267). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bibring, G. L. (1959). Some considerations of the psychological process in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and the earliest mother-child relationships. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-23.

- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of Psychoanalysis*, 45(4), 558-566.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49(2), 484-486.
- Bick, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object-relations. *British Journal of Psychotherapy*, 2(4), 292-299. doi: 10.1111/j.1752-0118.1986.tb01344.x
- Bion, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis* 38, 266-275. Republished in E. B. Spillius (Ed.), 1988. *Melanie Klein today: Developments in theory and practice* (Vol. 1, pp. 61-78). London: Routledge.
- Bion, W. R. (1959a). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308-315.
- Bion, W. R. (1959b). *Experiences in groups and other papers*. New York: Basic Books.
- Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis* 43, 306-310. Republished in E. B. Spillius (Ed.), 1988. *Melanie Klein Today: Developments in theory and practice* (Vol. 1, pp. 178-186). London: Routledge.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations: Change from learning to growth*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1971). [Mudança catastrófica]. (C. H. P. Affonso, & M. R. M. Affonso, Trads.). *Jornal de Psicanálise*, 6(17), 18-26. (Obra original publicada em 1966)
- Bion, W. R. (1979). [Como tornar proveitoso um mau negócio]. (O. D. Knijnik, Trad.). *Revista Brasileira de Psicanálise*, 13(4), 467-478.
- Bion, W. R. (1981). Cesura. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 15, 123-136. (Obra original publicada em 1977)
- Bion, W. R. (1987). Clinical seminars. In F. Bion (Ed.), *Clinical seminars and other works* (pp. 1-240). London: Karnac.

- Bion, W. R. (1991a). [*O aprender com a experiência*]. (P. D. Corrêa, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1962)
- Bion, W. R. (1991b). *A memoir of the future*. London-New York: Karnac Books.
- Bion, W.R (1994). [*Estudos psicanalíticos revisados*]. (3ª. ed.). (W. M. de M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1967)
- Bion, W. R. (2000). *Cogitations*. (E. H. Sandler, & P. C. Sandler, Trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1992)
- Bion, W. R. (2004). [*Elementos de psicanálise*]. (E. H. Sandler, & P. C. Sandler, Trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1963)
- Bion, W. R. (2007). [*A atenção e interpretação*] (2ª ed.). (C. H. P. Affonso, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1970)
- Birksted-Breen, D. (1992). Fantasia e realtà in gravidanza e nel periodo postnatale. In M. Ammaniti (a cura di), *La gravidanza tra fantasia e realtà* (pp. 35-46). Roma: Pensiero Scientifico.
- Bitelman, B. (2003). Pele. In R. M. Volich, F. C. Ferraz, & W. Rocha (Orgs.), *Psicossoma III – Interfaces da psicossomática* (pp. 353-357). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Blos, P. (1985). *Son and father: Before and beyond the Oedipus complex*. New York: The Free Press.
- Blum, L. D. (2007). Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology*, 24, 45-62. doi: 10.1037/0736-9735.24.1.45
- Bollas, C. (1978). The aesthetic moment and the search for transformation. *The Annual of Psychoanalysis*, 6, 385-394.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia University Press.
- Bollas, C. (2003). *Being a character: Psychoanalysis and self-experience*. London: Routledge. (Obra original publicada em 1992)

- Bollas, C. (2009). *The infinite question*. London and New York: Routledge.
- Borkan, J. (1999). Immersion/Crystallization. In W.C. Miller, & B. F. Crabtree (Eds.), *Doing qualitative research* (2nd ed., pp. 179-194). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bornholdt, E. (2001). *A gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna*. (Dissertação de Mestrado, em Psicologia Clínica, não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).
- Bornholdt, E. (2006). *Início de la interacción padre-bebé: Perspectiva histórica, política, social y académica*. (Tese de Doutorado, não-publicada, apresentada à Universidad del Salvador, Buenos Aires).
- Botella, C., & Botella, S. (2001). Figurabilité et régrédience. *Revue Française de Psychanalyse*, 45(4), 1149-1239.
- Boulet, F. X. (1997). Un père attend un enfant. *Spirale*, 6, 87-92.
- Boyer, L. B. (1988). Thinking of the interview as if it were a dream. *Contemporary Psychoanalysis*, 24(2), 275-281. doi: 10.1080/00107530.1988.10746242
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. Geneva: World health organization.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte. L'attachement*, tome 1, Paris: PUF. (Obra original publicada em 1969)
- Bråten, S. (1998). Intersubjective communion and understanding: Development and perturbation. In S. Bråten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 372-382). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bråten, S., & Trevarthen, C. (2007). Prologue: From infant intersubjectivity and participant movements to simulations and conversations in cultural common sense. In S. Bråten (Ed.), *On being moved: From mirror neurons to empathy* (pp. 21-34). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

- Brazelton, T.B. (1982). Behavioral assessment of the premature infant: Uses in intervention. In M. H. Klaus, & M. O. Robertson (Eds.), *Birth interaction and attachment*, Johnson & Johnson Baby Products, Pediatric Round Table Series 6 (pp. 85-92). New Jersey: Skillman.
- Brazelton, T.B. (1988). [*O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*]. (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T.B. (1992). [*Tornar-se Família: O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*]. (F. Anderson, Trad.). Lisboa: Terramar. (Obra original publicada em 1981)
- Brazelton, T.B., & Cramer, B. (2007). [*A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interação precoce*]. (5ª ed., F. Duarte, Trad.). Lisboa: Terramar. (Obra original publicada em 1989)
- Brazelton, T.B., & Nugent, J. K. (1997). [*Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*]. (C. C. Moragas, C. C. Francesc, F. C. Mussons, M. L. de C. Zurita, & M. C. Batló, Trans.). Barcelona: Paidós (Obra original publicada em 1995)
- Briggs, S. (1997). *Growth and risk in infancy*. London: Jessica Kingsley.
- Briggs, S. (2005). Psychoanalytic research in the era of evidence-based practice. In M. Bower (Eds.), *Psychoanalytic theory for social work practice* (pp. 15–29). London: Routledge.
- Brillon, M. (1992). Recherche clinique d'inspiration psychanalytique: Essai méthodologique. *Revue de l'Association pour la Recherche Qualitative*, 7, 7-20.
- Britton, R. (1989). The missing link: Parental sexuality in the oedipus complex: Clinical implications. In R. Britton, M. Feldman, & E. O'Shaughnessy (Eds.), *The Oedipus complex today* (pp. 83-101). London: Karnac Books.
- Britton, R. (1998). *Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis*. London: Routledge.

- Brown, J. (2006). Reflexivity in the research process: Psychoanalytic observations. *International Journal of Social Research Methodology*, 9(3), 181-197. doi: 10.1080/13645570600652776
- Brusset, B. (1990). Le père dans les états limites. La fonction paternelle. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 11, 88-108.
- Burlingham, D. (1973). The preoedipal infant-father relationship. *Psychoanalytic Study of the Child*, 28, 23-47.
- Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse, *Études Freudiennes*, 32, 135-142.
- Bydlowski, M. (1997). La transparence psychique due à la grossesse. In M. Bydlowski (Ed.), *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité* (pp. 91-100). Collection Le fil rouge. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bydlowski, M. (1998). La transparence psychique de la femme enceinte. In P. Mazet, & S. Lebovici (Eds.), *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: Du projet d'enfant aux premiers mois de vie* (pp.101-110). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bydlowski, M. (2000). *Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité*. Paris: Odile Jacob.
- Bydlowski, M. (2001) Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13(2), 41-52. doi: 10.3917/dev.012.0041
- Bydlowski, M., & Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet Psy*, 63, 30-33. doi: 10.3917/lcp.063.0030
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a secure family base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34(1), 45-58.
- Canestri, J. (1993). The logic of freudian research. (Cap.VII) In Judaism and psychoanalysis. (D. Meghnagi, Org.). London: Karnack. *Aperturas Psicoanalíticas*, 2. Recuperado de www.aperturas.org/revistas

- Caper, R. (1999). A mind of one's own. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 265-278.
- Caper, R. (2009). *Building out into the dark: Theorie and observation in science and psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Caplow, T. (1956). A theory of coalitions in the triad. *American Sociological Review*, 21, 489-493.
- Chiland, C. (2001). A-t-on besoin d'un père? In C. Zaouche-Gaudron (Dir.), *La problématique paternelle* (pp. 105-114). Toulouse: Érès.
- Ciccone, A. (2011). *La psychanalyse à l'épreuve du bébé: Fondements de la position clinique*. Paris: Dunod.
- Civitarese, G. (2012). *The violence of emotions: Bion and post-bionian psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Cohen, L. J., & Slade, A. (2000). The psychology and the psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 20-36). New York: Guilford Press.
- Coimbra de Matos, A. (2002). *O desespero: Aquém da depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2007). *Vária. Existo porque fui amado*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Corboz-Warnery, A., Fivaz-Depeursinge, E., Gertsch-Bettens, C., & Favez, N. (1993). Systemic analysis of triadic father-mother-baby interactions. *Infant Mental Health Journal*, 14, 298-316.
- Correia, E. (2009). Então e o pai? O papel da psicoterapia na descoberta do trilho da paternidade e parentalidade. In L. Lourenço, & H. Rodrigues (Eds.), *Ser bebé tornar-se pessoa: Afetos comemorativos* (pp. 86-95). Coimbra: Edições Almedina.
- Costas, C. (2000). Capacidades del neonato. In J. Callabed (Ed.), *El primer año de vida del niño* (pp. 35-43). Barcelona: CIMS 97.

- Costas, C., & Domènech, E. (1987). Análisis de la escala para la evaluación del comportamiento neonatal de T. B. Brazelton: Valoración de la conducta del recién nacido de bajo peso. *Evaluación Psicológica / Psychological Assessment*, 3, 383-407.
- Coutinho, H. R. B., & Morsch, D. S. (2006). A paternidade em cuidados intensivos neonatais. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9(1), 55-69.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. New York: Harper Collins.
- Craib, I. (2001). *Psychoanalysis: A critical introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Cramer, B. (1999). *Que deviendront nos bébés?* Paris: Odile Jacob.
- Cramer, B. (2007). Nouvelles questions sur l'infantile en psychanalyse? *La Psychiatrie de l'Enfant*, 2(50), 381-386. doi: 10.3917/psy.502.0381
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères bébés, Études cliniques et techniques* (1ère éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Cresti, L., & Lapi, I. (1997). O esboço da relação mãe-bebê e a instituição hospitalar: Díade ou tríade. In M. B. Lacroix, & M. Monmayrant (Eds.), *Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick e suas aplicações* (pp. 149-162). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cyrulnik, B. (2006). *De chair et d'âme*. Paris: Odile Jacob.
- Dauids, M. F. (2002). Fathers in the internal world: From boy to man to father. In J. Trowell, & A. Etchegoyen (Eds.), *The importance of fathers: A psychoanalytical re-evaluation* (pp. 67-92). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Day, R. D., & Lamb, M. E. (2004). Measuring and conceptualizing fatherhood involvement. In R. D. Day, & M. E. Lamb (Eds.), *Conceptualizing and measuring father involvement* (pp. 1-15). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Debray, R. (1987). *Bebés/mères en revolte: Traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces*. Paris: Le Centurion.

- Debray, R. (1997). L'objet en personne: La réalité paternelle. *Revue Française de Psychanalyse*, 61(2), 425-434.
- Debray, R. (2001). Bébé déprimé, bébé malade. *Revue Française de Psychosomatique*, 20(2), 53-66. doi: 10.3917/rfps.020.0053
- Delassus, J. M. (2001). *Le génie du fœtus: Vie prénatale et origine de l'homme*. Paris: Dunod.
- Delassus, J. M. (2006). Le fœtus à l'origine de l'homme: Les apports de la maternologie à la connaissance du fœtus humain. In J. Bergeret, M. Soulé, & B. Golse (Dir.), *Anthropologie du fœtus* (pp. 69-81). Paris: Dunod.
- Della Vedova, A.M., & Imbasciati, A. (1998). Alle origini della mente: Lo studio della vita psichica. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 18(374), 155-168.
- Della Vedova, A.M., & Imbasciati, A. (2005). Le origini della mente. In A. Imbasciati, & M. Margiotta (a cura di), *Compendio di psicologia per operatori socio-sanitari*. Padova: Piccin.
- Denzin, N. K. (2009). *Qualitative inquiry under fire: Toward a new paradigm dialogue*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y.S. (2011). Paradigms and perspectives in contention. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 91-95). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Deutsch, H. (1994). *Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme*. Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1924)
- Deutsch, H. (Ed.). (1969). [*La psychologie des femmes: Étude psychanalytique. Maternité*]. (Vol. 2., H. Benoit, Trad.). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1945)
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris: Flammarion. (Obra original publicada em 1967)

- Diatkine, R. (1974). Rêve, illusion et connaissance. *Revue Française de Psychanalyse*, 38(5-6), 769-820.
- Drapeau, M., & Letendre, R. (2001). La recherche qualitative d'inspiration psychanalytique: Quelques propositions pour en augmenter la rigueur. *Recherches Qualitatives*, 22, 73-92.
- Druon, C. (1997). Como o espírito vem ao corpo das crianças em UTI Neonatal. In M. B. Lacroix, & M. Monmayrant (Dir.), *Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick e suas aplicações* (pp. 139-148). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Druon, C. (2005). *A l'écoute du bébé prématuré*. Paris: Flammarion. (Obra original publicada em 1996)
- Dupré La Tour, M. (2002). Le lien: Repères théoriques. *Dialogue*, 1(155), 27-40. doi: 10.3917/dia.155.0027
- Durif-Varembont, J. P. (1992). La fonction croisée de la parentalité In J. Clerget, & M. P. Clerget (Dir.), *Places du père, violence et paternité* (pp. 143-153). Lyon: Presses Universitaires.
- Eiguer, A. (2006). Pour une psychanalyse familiale récréative. *Le Divan Familial*, 16, 13-31. doi: 10.3917/difa.016.0011
- Eizirik, M. F. (2003). Por que fazer pesquisa qualitativa? *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 19-32.
- Ellis, C., & Berger, L. (2003). Their story/my story/our story: Including the researcher's experience in interview research. In J. F. Gubrium, & J. A. Holstein (Eds.), *Postmodern interviewing* (pp. 157-186). London: Sage.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable: I. Innate and motivational factors from infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 69(1), 23-42.
- Emerson, P., & Frosh, S. (2009). *Critical narrative analysis in psychology: A guide to practice*. (rev. ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan. (Obra original publicada em 2004)

- Etchegoyen, A. (2002). Psychoanalytical ideas about fathers. In J. Trowell, & A. Etchegoyen (Eds.), *The importance of fathers: A psychoanalytical re-evaluation* (pp. 20-41). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Ettinger, B. L. (1993). *Matrix-Borderlines*. Oxford: Museum of Modern Art.
- Ettinger, B. L. (2005). Matrixial co-poiesis: Trans-subjective connecting strings. *Poiesis*, 7, 212-217.
- Ettinger, B. L. (2006). From proto-ethical compassion to responsibility: Besideness and the three primal mother phantasies of not-enoughness, devouring and abandonment. *Athena*, 2, 100-135.
- Ettinger, B. L. (2010). The 'ready-made mother-monster', m/other respect and maternal subjectivity: The production of mother-hate and 'basic fault' by empathy-without-compassion. *Studies in the Maternal*, 2(1). Recuperado de <http://www.mamsie.bbk.ac.uk>
- Ettinger, B. L. (2012). Diotime et le transfert matrixiel: L'événement-rencontre psychanalytique comme prégnance dans le beau. (A. Verougstraete, Trad.). Bodily proximity. *Poligrafi* 17(67-68), 57-99. (Obra original publicada em 2007) Recuperado de <http://www.poligrafi.si>
- Ettinger, B. L. (2014). In Wikipedia. Recuperado em janeiro 3, 2014, de http://en.wiki/Bracha_L._Ettinger.org
- Fairbairn, W. R. D. (2000). [*Estudos psicanalíticos da personalidade*]. (A. Rabaça, Trad.). Lisboa: Vega. (Obra original publicada em 1952)
- Favez, N., & Frascarolo, F. (2013). Le coparentage: Composants, implications et thérapie. *Devenir*, 25(2), 73-92. doi: 10.3917/dev.132.0073
- Favez, N., Gertsch Bettens, C., Corboz-Warnery, A., & Fivaz-Depeursinge, E. (1992). Processus de l'interaction visuelle dans la triade précoce père-mère-bébé: Une étude préliminaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 40(10), 521-530.
- Favret-Saada, J. (1985). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris: Gallimard.

- Ferenczi S. (1992). Notas e fragmentos. In *Obras Completas. Psicanálise IV* (pp. 235-283). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1920-1932)
- Ferraro, F., & Nunziante-Cesaro, A. (1990). *L'espace creux et le corps saturé: La grossesse comme agir entre fusion et séparation*. Paris: Des femmes.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança: Teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Ferro, A. (2002). *In the analyst's consulting room*. New York: Brunner-Routledge
- Ferro, A. (2004). *Seeds of illness, seeds of recovery: The genesis of suffering and the role of psychoanalysis*. London: Routledge.
- Ferro, A. (2009). Transformações em sonho e personagens no campo analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(2), 89-107.
- Fivaz-Depeursinge, E. (2000). Le bébé et la triangulation. In M. Maury, & M. Lamour (Eds.), *Alliances autour du bébé: De la recherche à la clinique*. Monographies de la psychiatrie de l'enfant (pp. 63-74). Paris: Presses Universitaires de France.
- Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999). *The primary triangle. A developmental systems view of fathers, mothers and infants*. New-York: Basics Books.
- Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (2001). *Le triangle primaire. Le père, la mère et le bébé*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A., & Keren, M. (2004). The primary triangle: Treating infants in their families In A. Sameroff, S. McDonough, & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 123-151). New York: Guilford Press.
- Fivaz-Depeursinge, E., Favez, N., Lavanchy, C., de Noni, S., & Frascarolo, F. (2005). Four-month-olds make triangular bids to father and mother during trilogue play with still-face. *Social Development*, 14(2), 361-377. doi: 10.1111/j.1467-9507.2005.00306.x
- Fivaz-Depeursinge, E., & Favez, N. (2006). Exploring triangulation in infancy: Two contrasted cases. *Family Process*, 45, 3-18.

- Fivaz-Depeursinge, E., Lavanchy-Scaiola, C., & Favez, N. (2010). The young infant's triangular communication in the family access to threesome intersubjectivity? Conceptual considerations and case illustrations. *Psychoanalytic Dialogues*, 20, 125-140. doi: 10.1080/10481881003716214
- Flakowicz, M. (2007). Daughter, mother, wife: Transitions from ideals to the real family. *International Journal of Infant Observation*, 10(3), 295–306. doi: 10.1080/13698030701699529
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Nuevos apuntes sobre la psicología infantil: La interfase con la información empírica, *Cuadernos de Psicoanálisis*, 30(3-4), 217-241.
- Fonagy, P. (2002). Reflections on psychoanalytic research problems – A french-speaking view. In P. Fonagy (Ed.), *An open door review of outcome studies in psychoanalysis* (Section A, pp. 3-9). London: Karnac books and IPA publications.
- Fraiberg, L. (Ed.). (1987). *Selected writings of Selma Fraiberg*. Columbus, Ohio State: University Press.
- Fraiberg, S. H., Adelson, E., & Shapiro, V. B. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 14(3), 386-422.
- Fraiberg, S. Adelson, E., & Shapiro, V. (2010). Une approche psychanalytique des perturbations de la relation mère-nourrisson. In S. Fraiberg (Dir.), *Fantômes dans la chambre d'enfants* (Chapitre VII, A. Nataf Trad., pp. 245-292). Paris: Le fil rouge. Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1999)
- Frascarolo F. (2001). Le père fait-il partie de la triade familial? In C. Zaouche-Gaudron (Ed.), *La problématique paternelle* (pp. 95-104). Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Frascarolo, F. (2004). Paternal involvement in child caregiving and infant sociability. *Infant Mental Health Journal*, 25, 509-521. doi: 10.1002/imhj.20023
- Freud, A. (1951). Observations on child development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 18-30.
- Freud, A., & Burlingham, D. (1942). *War and children*. London: George Allen & Unwin.

- Freud, A., & Burlingham, D. (1944). *Infant without families*. London: George Allen & Unwin.
- Freud, S. (1969). [Estudos sobre a histeria]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. II, pp. 82-133). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895)
- Freud, S. (1969). [A interpretação dos sonhos]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (cap.VII-Vol. V, pp. 541-650). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1900-1901)
- Freud, S. (1969). [Sobre a psicopatologia da vida cotidiana]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (Vol. VI, pp. 13-311). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1901)
- Freud, S. (1969). [Os chistes e sua relação com o inconsciente] In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (Vol. VIII, pp.11-219). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905)
- Freud, S. (1969). [Romances familiares]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. IX, pp. 219-224). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1909 [1908])
- Freud, S. (1969). [Análise de uma fobia em um menino de cinco anos]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. X, pp. 13-133). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1909)
- Freud, S. (1969). [Cinco lições de psicanálise]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.XI, pp. 17-65). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910 [1909])

- Freud, S. (1969). [Formulações sobre os dois princípios de funcionamento mental]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 271-286). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1911)
- Freud, S. (1969). [Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 125-133). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912)
- Freud, S. (1969). [A história do movimento psicanalítico]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 15-73). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914)
- Freud, S. (1969). [Sobre o narcisismo: Uma introdução]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp.77-108). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914)
- Freud, S. (1969). [Os Instintos e suas vicissitudes]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 117-144). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915)
- Freud, S. (1969). [O “estranho”]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp.235-273). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919)
- Freud, S. (1969). [Psicologia de grupo e análise do ego]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 79-154). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1921)

- Freud, S. (1969). [O Ego e o Id]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 13-72). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923)
- Freud, S. (1969). [Um estudo autobiográfico]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XX, pp. 11-78). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925/ [1924])
- Freud, S. (1969). [Inibições, sintomas e ansiedades]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XX, pp 80-171). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926 [1925])
- Freud, S. (1969). [Sexualidade feminina]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 231-251). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1931)
- Freud, S. (1969). [Conferência XXXIII: Feminilidade]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXII, pp. 113-134). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1933 [1932])
- Freud, S. (1969). [Moisés e o monoteísmo: Três ensaios]. In J. Strachey (Ed., & Trad.). (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXIII, pp. 15-150). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939)
- Frosh, S. (2010). *Psychoanalysis outside the clinic: Interventions in psychosocial studies*. London: Palgrave.
- Gabbard, G. O., & Ogden, T. H. (2009). On becoming a psychoanalyst. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 311-327. doi: 10.1111/j.1745-8315.2009.00130.x
- Ganem, M. (1992). Les fantasmes de la grossezza. In E. Dietrich (Ed.), *Les fantasmes* (pp. 172-186). Paris: Éd. de la Louvière.
- Gauthier, J-M. (1999). *Le Corps de l'enfant psychotique*. Paris: Dunod.

- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. Mahwah, N J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Golse, B. (2001). Les dépressions chez le bébé: Affect, état, structure? *Revue Française de Psychosomatique*, 20(2), 29-45. doi: 10.3917/rfps.020.0029
- Golse, B. (2002). [*Do corpo ao pensamento*]. (M. C. Fernandes, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1999)
- Golse, B. (2007). [*O ser-bebé: As questões do bebé na teoria da vinculação, na psicanálise e na fenomenologia*]. (M. C. Fernandes, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2006)
- Gonçalves, M. J. (2004). A propósito da maternidade - Da ambivalência à empatia. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 18, 33-45.
- González Rey, F. L. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson Pioneira. (Obra original publicada em 2000)
- Green, A. (1975). La sexualisation et son économie. *Revue Française de Psychanalyse*, 39(5-6), 905-918.
- Green, A. (1979). L'enfant modèle. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 19, 27-48.
- Green, A. (1980). *La folie privée. Psychanalyse des cas limites*. Paris: Gallimard.
- Green, A. (1994). [*O Desligamento: Psicanálise, antropologia e literatura*]. (Irene Cubric Trad.). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1992)
- Green, A. (2005). Adieu à Deauville. Le tiers analytique. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(3), 677-682. doi: 10.3917/rfp.693.0677
- Grotstein, J. S. (1983). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states. Part 2. The borderline syndrome - Section 1: Disorders of autistic safety and symbiotic relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, 19(4), 570-604. doi: 10.1080/00107530.1983.10746626
- Guignard, F. (1999). Maternel ou féminin? Le «roc d'origine» comme gardien du tabou de l'inceste avec la mère. In J. Schaeffer, J. Cournut-Janin, S. Faure-Pragier, & F.

Guignard (Eds.), *Clés pour le féminin: Femme, mère, amante et fille*. Coll. Débats de psychanalyse (pp. 11-23). Paris: Presses Universitaires de France.

Guignard, F. (2001). Le couple mentalisation↔démentalisation, un concept métapsychologique de troisième type. *Revue Française de Psychosomatique*, 20(2), 115-135. doi: 10.3917/rfps.020.0115

Haag, G. (2000). Mise en perspective des données psychanalytiques et des données développementales (concernant l'autisme). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 48(6), 432-440.

Haag, M. (2002). *La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille*. Paris: Autoédition.

Hawkins, A. J., & Dollahite, D. C. (Eds.). (1997). *Generative fathering: Beyond deficit perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Hedges, F. (2010). *Reflexivity in therapeutic practice*. London: Palgrave Macmillan.

Heimann, P. (1989). On counter-transference. In M. Tonnesmann (Ed.), *About children and children no longer. Collected Papers 1942-1980* (pp. 73-79). London-New York: Tavistock-Routledge. (Obras originales publicadas em 1949)

Henwood, K., & Finn, M. (2010). Researching masculine and paternal subjects in times of change: Insights from a qualitative longitudinal (QLL) and psychosocial case study. In R. Thomson (Ed.), *Intensity and insight: Qualitative longitudinal methods as a route to the psycho-social* (pp. 34-45). Timescapes Working Paper Series 3.

Herzog, J. (2001). *Father hunger: Explorations with adults and children*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Hinshelwood, R. (2002). Applying the observational method: Observing organizations. In A. Briggs, & D. Meltzer (Eds.), *Surviving space: Papers on infant observation* (pp. 157-171). London: Karnac Books.

Hollway, W. (2003). Psychoanalytic methods. In A. E. Bryman, A. Bryman, & T. F. Liao (Eds.), *The SAGE encyclopedia of social science research methods* (pp. 879-880). London: Sage.

- Hollway, W. (2004). An appropriate research paradigm for evaluating psychoanalytically-informed practices. *International Journal of Infant Observation and Its Applications*, 7, 26-42.
- Hollway, W. (2006a). Family figures in 20th-century British 'psy' discourses. *Theory and Psychology*, 16(4), 443–464. doi: 10.1177/0959354306066200
- Hollway, W. (2006b). Paradox in the pursuit of a critical theorization of the development of self in family relationships. *Theory and Psychology*, 16(4), 465–482. doi: 10.1177/0959354306066201
- Hollway, W. (2007). Afterword. *Infant Observation*, 10(3), 231–236. doi: 10.1080/13698030701698075
- Hollway, W. (2008a). Psychoanalytically informed observation. In L. M. Given (Ed.). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods* (pp. 693-694). Sevenoaks, CA: Sage.
- Hollway, W. (2008 b). The importance of relational thinking in the practice of psycho-social research: Ontology, epistemology, methodology and ethics. In S. Clarke, P. Hoggett, & H. Hahn (Eds.), *Object relations and social relations* (137-162). London: Karnac.
- Hollway, W. (2009a). Applying the “experience-near” principle to research: Psychoanalytically informed methods. *Journal of Social Work Practice*, 23(4), 461-474.
- Hollway, W. (2009 b). Preserving vital signs: The use of psychoanalytically informed interviewing and observation in psycho-social longitudinal research. In R. Thomson (Ed.), *Intensity and insight: Qualitative longitudinal methods as a route to the psycho-social* (pp. 19-33). Timescapes Working Paper Series 3.
- Hollway, W. (2010a). Relationality: The intersubjective foundations of identity. In M. Wetherell, & C. Mohanty (Eds.), *SAGE handbook of identities* (pp. 216-232). London: Sage.
- Hollway, W. (2010b, dezembro). Psycho-social principles informing empirical qualitative research, from design to writing from data. *Workshop Integrado na Conferência*

Extraordinária de Wendy Hollway, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Portugal.

Hollway, W. (2011, setembro). Da teoria e da clínica psicanalítica à investigação. *Workshop Integrado na Conferência Extraordinária de Wendy Hollway*, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Portugal.

Hollway, W., & Froggett, L. (2012). Researching in-between subjective experience and reality. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(3), Art. 13. Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1203132>

Hollway, W., & Jefferson, T. (2000). *Doing qualitative research differently: Free association, narrative and the interview method*. London: Sage.

Hollway, W., & Jefferson, T. (2001). Narrative, discourse and the unconscious: A case study of Tommy. In M. Andrews, S. D. Sclater, C. Squire, & A. Treacher (Eds.), *Lines of narrative: Psychosocial perspectives* (pp. 136-149). London: Routledge.

Hollway, W., & Jefferson, T. (2008). The free association narrative interview method. In L.M. Given, (Ed.), *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods* (pp. 296–315). Thousand Oaks, CA: Sage.

Horney, K. (1933a). The denial of the vagina: A contribution to the problem of the genital anxieties specific to women. *International Journal of Psychoanalysis* 14, 57–70.

Horney, K. (1933b). Maternal conflicts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 3, 455–463. doi: 10.1111/j.1939-0025.1933.tb06267.x

Houzel, D. (1995). Une application thérapeutique de l'observation des nourrisson. In M.-B. Lacroix, & M. Monmayrant (Dir.), *Les liens d'émerveillement: L'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications* (pp. 229-246). Ramonville Saint-Agne: Érès.

Houzel, D. (2002). *L'aube de la vie psychique: Études psychanalytiques*. coll. La vie de l'enfant. Paris: ESF.

Hurstel, F. (1997). *La déchirure paternelle*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe: Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Paris: Dunod.
- Kamers, M. (2006). As novas configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. *Estilos de Clínica*, 11(21), 108-125.
- Kestenberg, J. (1956). On the development of maternal feelings in early childhood: Observations and reflections. *Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 257–291.
- Kincheloe, J. L. (2005). On to the next level: Continuing the conceptualization of the bricolage. *Qualitative Inquiry*, 11(3), 323-350. doi: 10.1177/1077800405275056
- Klauber, J. (1968). On the dual use of historical and scientific method in Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 80-88.
- Klein, M. (1928). Early stages of the Oedipus conflict. *International Journal of Psychoanalysis*, 9, 167-180.
- Klein, M. (1948). The development of a child. In M. Klein (Ed.), *Contributions to psychoanalysis* (pp. 13-67). London: Hogart Press. (Obra original publicada em 1921)
- Klein, M. (1975). Notes on some schizoid mechanisms. In M. Klein (Ed.), *Envy and gratitude and other works, 1946–1963* (pp. 1-24). New York: Delacorte. (Obra original publicada em 1946)
- Klein, M. (1988). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In M. Klein (Ed.), *Envy and gratitude and other works 1946-1963* (pp. 61-93). London: Virago. (Obra original publicada em 1952)
- Korff-Sausse, S. (2009). *Éloge des pères*. Paris: Hachette.
- Krymko-Bleton, I. (1990). Le père confus. À propos du débat autour des «nouveaux pères ». Dossier paternité. *Prisme*, 1(1), 46-53.
- Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions*. (2nd ed.), Chicago: University of Chicago Press. (Obra original publicada em 1962)

- Kvale, S. (2003). The psychoanalytical interview as inspiration for qualitative research. In P. M. Camic, J. E. Rodhes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in Psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 275-297). Washington: APA.
- Lacan, J. (1984). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*. Paris: Navarin, (Obra original publicada em 1938)
- Lamour, M. (1995). Jamais deux sans trois. *Dialogue*, 130, 27-40.
- Lamour, M. (2000). *Paternalité et interactions familiales père-mère-nourrisson*. (Thèse de Doctorat d'Etat, Université René Descartes, Paris V, Paris).
- Lamour, M., Davidson, C., & Lebovici, S. (2000). Le père dans la triade père-mère-bébé. In M. Maury, & M. Lamour (Eds.), *Alliances autour du bébé* (pp. 101-118). Paris: Presses Universitaires de France.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (1976). [*Vocabulário de Psicanálise*] (3^a ed.). (P. Tamen, Trad.). Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1967)
- Layton, S. (2007). Left alone to hold the baby. *International Journal of Infant Observation*, 10(3), 253-266. doi: 10.1080/13698030701694371
- Le Camus, J. (1997). Présentation: Le père et le jeune enfant. *Enfance*, 3, 325-336.
- Le Camus, J. (2001a). La fonction du père dans les premières années de la vie de l'enfant. Perspectives ouvertes par la psychologie du développement. In C. Zaouche-Gaudron (Dir.), *La problématique paternelle* (pp. 75-93). Toulouse: Érès.
- Le Camus, J. (2001b). La paternité sous les regards croisés de la psychologie du développement et de la psychanalyse. In C. Zaouche-Gaudron (Dir.), *La problématique paternelle* (pp. 145-151). Toulouse: Érès.
- Le Camus, J. (2002a). *Le vrai rôle du père*. Paris: Odile Jacob.
- Le Camus, J. (2002b). Le lien père-bébé. *Devenir*, 14(2), 45-167. doi: 10.3917/dev.022.0145

- Le Guen, C. (2007). Comment ça naît, un moi. *Revue Française de Psychanalyse*, 71(1), 11-26. doi: 10.3917/rfp.711.0011
- Lebovici, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris: Le Centurion.
- Lebovici, S. (1998). *L'arbre de vie: Éléments de psychopathologie du bébé*. Ramonville St Agne: Érès.
- Lebovici, S., & Stoleru, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste – Les interations précoces*. Paris: Bayard.
- Lecanuët, J-P., Granier-Deferre, C., & Schaal, B. (1991). Les perceptions fœtales, ontogenèse des systèmes et écologie foetale. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé (Eds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. (Vol. 1, pp. 253-262). Paris: Presses Universitaires de France.
- Leifer, M. (1980). *Psychological effects of motherhood: A study of first pregnancy*. New York: Praeger.
- Loewald, H. (1980). *Papers on Psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Luzes, P. (2011). *Ensaio sobre as perturbações do pensamento em clínica psicanalítica*. Lisboa: Instituto de Psicanálise. Fenda Ed. (Obra original publicada em 1969)
- Magnana, J. (1992). Observation d'un bébé avec Esther Bick. *Journal de Psychanalyse de l'Enfant*, 12, 173-208.
- Malher, M. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New-York: International Universities Press.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Maiello, S. (2000). Trames sonores et rythmiques primordiales. *Journal de Psychanalyse de l'Enfant*, 26, 77-103.

- Maiello, S. (2007). Containment and differentiation: Notes on the observer's maternal and paternal function. *Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications*, 10(1), 41-49. doi: 10.1080/13698030701234715
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Malpique, C. (1990). *Ausência do pai*. Porto: Edições Afrontamento.
- Mamelle, N., Laumon, B., & Lazar, P. (1984). Prematurity and occupational activity during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 119(3), 309-322.
- Mamelle, N., Gerin, P., Measson, A., Munoz, F., & Collet P. (1987). Assessment of psychological modifications during pregnancy: Contribution of Derogatis Symptom Check-List (SCL 90-R). *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 7, 39 – 50. doi: 10.3109/01674828709019589
- Manfredi, P., & Imbasciati, A. (2004). *Il feto ci ascolta...e impara*. Roma: Borla.
- Manzano, J. (1996). *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Genève: Médecine & Hygiène.
- Marcelli, D. (2004). Rêverie intersubjective, promenade entre relation précoce et anthropologie historique. Intersubjectivité. *Revue de Psychiatrie Française*, 35(2), 55-71.
- Maroni, A. (1998). *Jung: O poeta da alma*. São Paulo: Summus Editorial.
- Marques, M. E. (1999). *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Martini, I. I. (2000). Em uma enfermaria de cardiologia pediátrica. In N. A. Caron (Ed.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 233-248). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Marty, P., & Fain, M. (1954/1955). Importance du rôle de la motricité dans la relation d'objet. *Revue Française de Psychanalyse*, 19(1-2), 205-284.
- Matte-Blanco, I. (1988). *Thinkink, feeling, and being*. London: Routledge.

- McHale, J. P., & Fivaz-Depeursinge, E. (1999). Understanding triadic and family group interactions during infancy and toddlerhood. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 107-127. doi: 10.1023/A:1021847714749
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy. Counseling theory series*. London: Sage
- Mellier, D. (2005a). *Les bébés en détresse: Intersubjectivité et travail de lien, une théorie de la fonction contenante*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Mellier, D. (2005b). Temps présent et travail d'attention du bébé lors des retrouvailles après une séparation. *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 53(1-2), 3-10.
- Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism*. Pertshire: Clunie Press.
- Meltzer, D. (1986). *Studies in extended metapsychology*. London: Clunie Press. (Obra original publicada em 1984)
- Meltzer, D. (1987). [*El proceso psicoanalítico*]. (H. F. Breyter, Trad.). Buenos Aires, S.A.E: Ediciones Hormé. (Obra original publicada em 1968)
- Meltzer, D. (1989). Sur l'objet et le conflit esthétique. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 7, 373-382. doi: 10.3917/jpe.005.0029
- Meltzer, D., & Williams, M. H. (1995). [*A apreensão do belo*]. (P. C. Sandler, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988)
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1995). Infants understanding of people and things: From body imitation to folk psychology. In J. Bermudez, A. J. Marcel, & N. Eilan (Eds.), *The body and the self* (pp. 43-69). Cambridge, MA: MIT Press.
- Midgley, N. (2006). Psychoanalysis and qualitative psychology: Complementary or contradictory paradigms? *Qualitative Research in Psychology*, 3(3), 213-231. doi: 10.1191/1478088706qrp065oa
- Miller, L., Rustin, M., & Shuttleworth, J. (1989). *Closely observed infants*. London: Duckworth.

- Miller, W. L., & Crabtree, B. F. (1994). Clinical research. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 340-352). London: Sage.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289–302.
- Mishler, E. G. (1991). *Research interviewing. Context and narrative*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Obra original publicada em 1986)
- Missonnier, S. (2007). Le premier chapitre de la vie. Nidification parentale. Nidation fœtale. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 50(1), 61-80. doi: 10.3917/psy.501.0061
- Molitor, A., & Hsu, H. (2008). Prenatal development and infancy. In S. F. Davis, & W. Buskist (Eds.), *21st century psychology: A reference handbook* (Vol. 2, p. 2-15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Montagu, A. (1988). *Tocar – O significado humano da pele*. São Paulo: Summus.
- Morin, E. (2001). [*Introdução ao pensamento complexo*]. (3a ed.). (D. Matos, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget. (Obra original publicada em 1990)
- Nadel, J., & Tremblay-Leveau, H. (1999). Early perception of social contingencies and interpersonal intentionality: Dyadic and triadic paradigm. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition* (pp. 155-187). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate.
- Noël, R. (2008). *Du père psychanalytique au père développemental: Vision systémique de la fonction de triangulation. Application à l'évaluation de la parentalité psychique*. (Thèse de doctorat en psychologie clinique, Université de Montréal).
- Noël, R., & Cyr, F. (2009). Le père: Entre la parole de la mère et la réalité du lien à l'enfant. *Psychiatrie de l'Enfant*, 52(2), 535 -591. doi: 10.3917/psy.522.0535
- Noël, R., & Cyr, F., (2010). Comment penser la fonction de triangulation du père? Vers une vision systémique de la fonction de triangulation. *Filigrane*, 19(1), 91-106.
- Ogden, T. H. (1986). *The matrix of the mind: Object relations and the psychoanalytic dialogue*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

- Ogden, T. H. (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 127-140.
- Ogden, T. H. (1992a). El sujeto dialécticamente constituido/descentrado del psicoanálisis. I. El sujeto freudiano. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 8, 99-108.
- Ogden, T. H. (1992b). *The primitive edge of experience*. London: Karnac.
- Ogden, T. H. (1994a). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 3-19. doi: 10.1111/j.1752-0118.1994.tb00718.x
- Ogden, T. H. (1994b). *Subjects of analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1997a). Reverie and interpretation, *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 567-595.
- Ogden, T. H. (1997b). Some thoughts on the use of language in psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 1-21. doi: 10.1080/10481889709539164
- Ogden, T. H. (1999). "The music of what happens" in poetry and psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 979-994. doi: 10.1516/0020757991599197
- Ogden, T. H. (2004a). The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 167-196. doi: 10.1002/j.2167-4086.2004.tb00156.x
- Ogden, T. H. (2004b). On holding and containing, being and dreaming. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 1349-1364. doi: 10.1516/T41H-DGUX-9JY4-GQC7
- Ogden, T. H. (2010a). On three forms of thinking: Magical thinking, dream thinking and transformative thinking. *The Psychoanalytic Quarterly*, 79(2), 317-347. doi: 10.1002/j.2167-4086.2010.tb00450.x
- Ogden, T. H. (2010b). [*Essa arte da psicanálise: Sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*]. (D. Bueno, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Palacio-Espasa, F. (1996). Thérapie parents-enfants. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 9(3), 155-159. doi: 10.1016/S0987-7983(96)80021-1
- Paquette, D. (2004). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 2, 205-225. doi: 10.3917/enf.562.0205
- Penna, E. (2004). Methodological perspectives in Jung's collected works. *Harvest International Journal for Jungian Studies*, 50(1), 100-119.
- Pérez-Sanchez, M. (1983). [*Observação de bebês: Relações emocionais no primeiro ano de vida*]. (T. Pellegrini, Trad.). Rio de Janeiro: Paz e Terra. (Obra original publicada em 1981)
- Perron, R., & Perron-Borelli, M. (1994). *Le complexe d'Oedipe*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. S. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Pines, D. (1972). Pregnancy and motherhood: Interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45, 333-343. doi: 10.1111/j.2044-8341.1972.tb02216.x
- Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 311-319.
- Piontelli, A. (1995). [*De feto a criança: Um estudo observacional e psicanalítico*]. (J. Wilhelm, N. L. Gomes, & S. M. Godoy, Trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1992)
- Pleck, J., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal involvement by US resident fathers: Levels sources and consequences. In M.E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4^a ed., pp. 222-271). Chichester: Wiley.
- Pluckrose, E. (2007). Loss of the motherland: The dilemmas of creating triangular space a long way from home. *International Journal of Infant Observation*, 10(3), 307-318. doi: 10.1080/13698030701694405

- Pontalis, J.-B. (1999). [*Entre o sonho e a dor*]. (M. S. Pereira, Trad.). Lisboa: Fenda.
- Prat, R. (2007). La préhistoire de la vie psychique: Son devenir et ses traces dans l'opéra de la rencontre et le processus thérapeutique. *Revue Française de Psychanalyse*, 71(1), 97-114. doi: 10.3917/rfp.711.0097
- Pruett, K. D. (1983). Infants of primary nurturing fathers. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 257-277.
- Pruett, K. D. (1992). Latency development in children of primary nurturing fathers. Eight-year follow-up. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 47, 85-101.
- Pruett, K. D. (1993). The paternal presence. *Families in Society*, 74, 46-50.
- Puget, J. (2003). Intersubjetividade. Crisis de la representación. *Psicoanálisis APdeBA*, 25(1), 175-192.
- Racamier, P. C. (1978). A propos des psychoses de la maternité. In M. Soulé (Dir.), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée* (pp. 41-50). Paris: ESF. (Obra original publicada em 1997)
- Racamier, P. C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Évolution Psychiatrique*, 4, 525-570.
- Rank, O. (1971). *Le traumatisme de la naissance*. Paris: Payot. (Obra original publicada em 1924)
- Rapaport, D (1967). The scientific methodology of psychoanalysis. In M. M. Gill (Ed.), *The collected papers of David Rapaport* (pp. 165-220). New York: Basic Books. (Obra original publicada em 1944)
- Raphael-Leff, J. (1980). Psychotherapy with pregnant women. In B. L. Blum (Ed.), *Psychosocial aspects of pregnancy, birthing and bonding* (pp. 174-205). New York: Human Sciences.
- Raphaël-Leff, J. (1986). Facilitators and regulators: Conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 43-55. doi: 10.1111/j.2044-8341.1986.tb02664.x

- Raphael-Leff, J. (1995). *Pregnancy: The Inside Story*. London: Jason Aronson Inc.
- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: Technical issues in prenatal therapy. In J. Raphael-Leff (Ed.), *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown* (pp.7-16). London: Institute of Psycho-Analysis.
- Raphaël-Leff, J. (2001). *Psychological processes of childbearing. Revised edition*. London: Chapman & Hall.
- Raphael-Leff, J. (2010). The gift of gametes: Unconscious motivation and problematics of transcendency. *Feminist Review*, 94, 117-137. doi: 10.1057/fr.2009.43
- Reddy, V., & Trevarthen, C. (2004). What we learn about babies from engaging with their emotions. *Zero to Three*, 24(3), 9-15.
- Reid, S. (1997). *Developments in infant observation: The Tavistock Model*. London: Routledge.
- Reid, M. (2003). Clinical research: The inner world of the mother and her new baby - born in the shadow of death. *Journal of Child Psychotherapy*, 29, 207-226. doi: 10.1080/0075417031000138451
- Resnik, S. (1994). [*Espace mental. Sept leçons à l'université*]. (P. Faugeras, & M. Minard, Trads.). Toulouse: Érès.
- Resnik, S. (2005). *Culture, fantasme et folie. Rencontre avec Salomon Resnik*, proposée par P. Delion. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès.
- Resnik, S. (2011). Lettre aux (jeunes) psychiatres s'occupant des patients psychotiques. *L'Information Psychiatrique*, 87, 7-12.
- Righetti, P. L. (2007). Sull'inizio della vita psichica: La psicologia prenatale. In A. Imbasciati, F. Dabrassi, & L. Cena (a cura di), *Psicologia clinica perinatale. Vademecum per tutti gli addetti alla nascita (genitori inclusi)* (pp. 9-18). Padova: Piccin.
- Roussillon, R. (2004). La pulsion et l'intersubjectivité. *Adolescence*, 50(4), 735-753. doi: 10.3917/ado.050.0735

- Rustin, M. (1989). Observing infants: Reflections on methods. In L. Miller, M. E. Rustin, M. J. Rustin, & J. Shuttleworth (Eds.), *Closely observed infants* (pp. 52-75). London: Duckworth.
- Rustin, M. (2002). Looking in the right place: Complexity theory, psychoanalysis and infant observation. *International Journal of Infant Observation*, 5(1), 122-144. doi: 10.1080/13698030208401653
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12. doi: 10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(1), 335-344. doi: org/10.1017/S0954579412000028
- Sá, E. (2001). (Org.). *Psicologia do feto e do bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Safra, G. (1994). Pesquisa com material clínico. *Psicanálise e Universidade*, 1, 51-72.
- Salgueiro, E. (2006). Freud, Mahler e a música. In *Sigmund Freud 150 anos depois* (pp. 91-103). Lisboa: Fenda Edições.
- Sameroff, A.J., & Emde, R.N. (Eds.). (1989). *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. New York: Basic Books.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1992). *The patient and the analyst*. London: Karnac Books Ltd.
- Sandri, R. (1997). O grupo de observação: Escuta, rêverie, transformação. In M. B. Lacroix, & M. Monmayrant (Orgs.), [*Os laços do encantamento: A observação de bebês, segundo Esther Bick, e suas aplicações*]. (F. F. Settineri, Trad., pp. 63-77). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schmid-Kitsikis, E. (1999). *Pour introduire la psychologie clinique*. Paris: Dunod.
- Schneider, M. (1989). Le père interdit, *Dialogue*, 104, 27-37.
- Schneider, M. (2000). *Généalogie du masculin*. Paris: Aubier

- Schore, A. (2010). The right brain implicit self: A central mechanism of the psychotherapy change process. In J. Petrucelli (Ed.), *Knowing, not knowing and sort of knowing: Psychoanalysis and the experience of uncertainty* (pp. 177-201). London: Karnac.
- Searles, H. (2005). *Collected papers on schizophrenia and related subjects* (3th ed.). New York: International Universities Press. (Obra original publicada em 1965)
- Smadja, E. (2011). *Le couple et son histoire*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. In T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schäppi, & M. Soulé (Orgs.), [*A dinâmica do bebê*]. (D. R Unikowski, Trad., pp.132-170). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1983)
- Soulé, M., & Soubieux, M.-J. (2001). L'échographie obstétricale: Enjeux de la relation. In D. Brun (Dir.), *Technique médicale et fantasmes. Au nom d'un projet d'enfant parfait*. 4ème colloque de Pédiatrie et de Psychanalyse (pp. 260-264). Paris: Edition Etudes Freudiennes.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Spitz, R. (1946a). Hospitalism. A follow up report. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 113-117.
- Spitz, R. (1946b). Anaclitic depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Spitz, R. (1965). *The first year of life*. New York: International University Press.
- Steiner, J. (1993). [*Refúgios psíquicos: Organizações patológicas em pacientes psicóticos neuróticos e fronteiricos*]. (R. Quintana, & M. L Sette, Trans.). Rio de Janeiro: Imago.
- Steiner, J. (2000). Containment, enactment and communication. *International Journal of Psychoanalysis*, 81(2), 245-255. doi: org/10.1516/0020757001599735
- Stern, D. N. (1985). La conversation d'avant le langage. In G. Delaisi de Parseval, & J. Bigeargeal (Eds.), *Objectif bébé. Une nouvelle science, la bébologie* (pp. 236-243). Paris: Autrement.

- Stern, D. N. (1989). [*Le monde interpersonnel du nourrisson: Une perspective psychanalytique et développementale*]. (A. Lazartigues, & D. Pérard Trans.). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1985)
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1997). [*A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*]. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1995)
- Stern, D. N. (2004). The motherhood constellation: Therapeutic approaches to early relational problems. In A. Sameroff, S. McDonough, & K. Rosenblum (Eds.), *Treating parent–infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 29–42). New York: Guilford Press.
- Stern, D. N. (2005). Le désir d’intersubjectivité. Pourquoi? Comment? *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 35, 27-42. doi: 10.3917/psys.054.0215
- Stern, D. N., & Brushweiller-Stern, N. (2000). [*O nascimento de uma mãe: Como a experiência da maternidade transforma uma mulher*]. (A. M. Homet, Trad.). Porto: Ambar.
- Sternberg, J. (2005). *Observation at the heart of training*. London: Karnac.
- Stolorow, R., & Atwood, G. E. (1992). *Context of being: The intersubjective foundations of psychological life*. New Jersey: The Analytic Press.
- Symington, N. (1988). *The analytic experience: Lectures from the Tavistock*. London: Free Association.
- Symington, J., & Symington, N. (1999). [*O pensamento clínico de Wilfred Bion*]. (D. Dantas, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). [*Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*]. (M. N. B. Benetti, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1984)

- Target, M., & Fonagy, P. (2002). Fathers in psychoanalysis and in society: The role of the father and child development. In J. Trowell, & A. Atchegoyen (Eds.), *The importance of fathers: A psychoanalytic reevaluation* (pp. 45-66). New York: Brunner-Routledge.
- Thomson, R. (2010). Introduction. In R. Thomson (Ed.), *Intensity and Insight: Qualitative longitudinal methods as a route to the psychosocial* (pp. 4-5) Timescapes Working Paper Series (Nº. 3). Recuperado de [http:// www.timescapes.leeds.ac.uk](http://www.timescapes.leeds.ac.uk)
- Thorp, J (2007). The search for process of becoming a first-time mother. *International Journal of Infant Observation*, 10(3), 319–330. doi: 10.1080/13698030701699446
- Tremblay-Leveau, H., & Nadel, J. (1996). Exclusion in triads: Can it serve metacognitive knowledge in 11 and 23 month old children? *British Journal of Developmental Psychology*, 14, 145-158.
- Trevarthen, C. (1977). Descriptive analyses of infant communication behavior. In H. R. Schaffer (Ed.), *Studies in mother-infant interaction: The Loch Lomond Symposium* (pp. 227-270). London: Academic Press.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of human communication* (pp. 321–347). London: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: An infant communicating. In U. Neisser (Ed.), *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge* (pp. 121-173). New York: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson: Recherche, théorie et application clinique. *Devenir*, 15(4), 309-428. doi: 10.3917/dev.034.0309
- Tustin, F. (1975). [*Autismo e psicose infantil*]. (I. Casson, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Tustin, F. (1984a). [*Estados autísticos em crianças*]. (J. M. Xisto, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1981)
- Tustin, F.(1984b). Autistic shapes. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 279-290.

- Urwin, C. (2007). Doing infant observation differently? Researching the formation of mothering identities in an inner London borough. C.Urwin (Ed.), *Becoming a mother: Changing identities. Infant observation as a research project. International Journal of Infant Observation and Its Applications. Special Issue 10(3)*, 239-251. doi: 10.1080/13698030701706753
- Vanier, C. (2013). *Naître prématuré. Le bébé, son médecin et son psychanalyste*. Paris: Bayard.
- Vaughn Heineman, T. (2004). A boy and two mothers: New variations on an old theme or a new story of triangulation? Beginning thoughts on the psychosexual development of children in nontraditional families. *Psychoanalytic Psychology*, 21(1), 99-115. doi: org/10.1037/0736-9735.21.1.99
- Volich, R. M. (2000). *Psicossomática: De Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Von Klitzing, K., Bürgin, D., Antusch, D., & Amsler, F. D. (1995). *Enfant imaginaire, enfant réel et triade. Devenir*, 7(4), 59-75.
- Von Klitzing, K., Simoni, H., & Bürgin, D. (1999). Child development and early triadic relationships. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 71-89. doi: 10.1516/0020757991598576
- Wallwork, E. (2003). *Ethical analysis of group rights for the collaborative initiative of research ethics in environmental health*. Report to Collaborative Research Ethics Project, Religion Department. Syracuse: Syracuse University.
- Waska, R. (2007). *The concept of analytical contact: A kleinian approach to reaching the hard to reach patient*. London: Routledge.
- Watt, F. (2007). Mixed feeds and multiple transitions – A teenage becomes a mother. *International Journal of Infant Observation*, 10(3), 281-295. doi: 10.1080/13698030701705870

- Whitehouse-Hart, J. (2012). Surrendering to the dream: An account of the unconscious dynamics of a research relationship. *Journal of Research Practice*, 8(2), Article M 5. Recuperado de <http://jrp.icaap.org/index.php/jrp/article/view/302/269>
- Widlöcher, D. (2007). La recherche pour qui et pour quel débat? In M. Emmanuelli, & R. Perron (Eds.), *La recherche en psychanalyse* (pp. 39-52). Paris: Presses Universitaires de France.
- Winnicott, D. W. (1957a). *The child and the family: First relationships*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1957b). *The child and the outside world: Studies in developing relationships*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.
- Winnicott, D. W. (1975a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott (Ed.), [*O brincar & a realidade*]. (J. O. de Abreu & V. Nobre, Trads., pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1951)
- Winnicott, D. W. (1975b). [*O brincar & a realidade*]. (J. O. de Abreu, & V. Nobre, Trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1983a). Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In D. W. Winnicott (Org.), [*O ambiente e os processos de maturação – estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*]. (I. C. S. Ortiz Trad., pp. 101-154). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1957)
- Winnicott, D. W. (1983b). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In D. W. Winnicott (Org.), [*O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*]. (I. C. S. Ortiz, Trad., pp. 156-162). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1962).
- Winnicott, D. W. (1983c). [*O ambiente e os processos de maturação – estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*]. (I. C. S. Ortiz Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1979)

- Winnicott, D. W. (1990). [*A natureza humana*]. (D. L. Bogomoletz Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988)
- Winnicott, D. W. (1994). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In D. W. Winnicott (Ed.), [*Os bebês e suas mães*]. (J. L. Camargo, Trad., pp. 61-71). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1957)
- Winnicott, D. W. (1995). [*Conversas com os pais*]. (J. L. Luna Trad.). Lisboa: Terramar. (Obra original publicada em 1993)
- Winnicott, D. W. (1996). Psycho-analysis and the sense of guilt. In D.W. Winnicott (Ed.), *The maturational process the facilitating environment* (pp. 29-36). Madison, CT: International Universities Press. (Obra original publicada em 1958)
- Winnicott, D. W. (2000). A observação de bebês numa situação padronizada. In D. W. Winnicott (Ed.), [*Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*]. (D. Bogolometz, Trad., pp. 112-132). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1941)
- Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott (Ed.), [*Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*]. (D. Bogolometz, Trad., pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1947)
- Winnicott, D. W. (2007). Primary maternal preoccupation. In D. W. Winnicott (Ed.), *Through paediatrics to psychoanalysis: Collected papers* (pp. 300-305). London: Karnac Books. (Obra original publicada em 1956)
- Wirth, F. A. (2000). Aplicação do método de observação de bebês em UTI Neonatal. In N. A. Caron (Ed.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 207-231). São Paulo: Artes Médicas.
- Woograsingh, S. (2007). A single flavour of motherhood: An emerging identity in a young Bangladeshi woman. *International Journal of Infant Observation*, 10(3), 267–280. doi: 10.1080/13698030701694397
- Young, R. M. (1994). Analytic space: Countertransference. In *Mental space* (pp. 53-72). London: Process Press. Recuperado de <http://human-nature.com/mental/chap4.html>
- Zaouche-Gaudron, C. (2001). Introduction. In C. Zaouche-Gaudron (Dir.), *La problématique paternelle* (pp. 9-19). Toulouse: Érès.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A

COMISSÃO DE ÉTICA

ESTUDOS NÃO ENVOLVENDO EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

(OBSERVACIONAL, INQUÉRITOS)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

a) Título do projeto (do estudo, investigação, etc.)

Da pré-história à história do bebé nascido de uma gravidez de risco.

b) Autores / Promotor

a. Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo)

Henriqueta Maria Ramalinho Ginja da Costa Martins

Instituto Superior de Psicologia Aplicada- Instituto Universitário

b. Investigador Principal (juntar resumo CV)

Henriqueta Maria Ramalinho Ginja da Costa Martins

c. Colaboradores (juntar resumo CV)

Não há.

d. Há algum Investigador/Colaborador pertencente ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.?

Não

c) Natureza do estudo:

Inquérito isolado Estudo observacional Estudo retrospectivo com colheita de dados pessoais

Inquéritos seriados Outro

Qual?

Estudo longitudinal qualitativo baseado na relação e escuta psicanalítica de entrevistas livres durante o último trimestre da gravidez e depois do nascimento do bebé, a cada um dos pais individualmente e ao casal.

Observação direta semanal da família em meio natural (só em contexto hospitalar, quando o bebé necessite de permanecer em Cuidados Intensivos)- observação durante uma hora sem utilização de instrumentos e sem interferências, todas as notas sendo efetuadas à posteriori.

d) **Local onde decorre o estudo** (Departamento, Instituto, Laboratório, etc):

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução do Hospital de Santa Maria e ambiente familiar do casal. Excepcionalmente na Unidade de Neonatologia (caso o bebé necessite internamento).

e) **Existem outros centros, onde a mesma investigação será feita?**

Sim, Nacionais Sim, Internacionais Não

Em caso afirmativo indique-os

Descreva sucintamente o (os) objetivos da investigação:

O que se procura nesta investigação é uma melhor compreensão do possível desenvolvimento do bebé e da dinâmica parental, (até hoje pouco estudada e aprofundada), sobre o *tornar-se* mãe e o *tornar-se* pai numa gravidez de risco biológico (hipertensão materna), através de uma escuta psicanalítica. Ao estabelecer uma aliança entre o investigador e os participantes a investigação poderá, também, aumentar a capacidade dos futuros pais em lidar com as incertezas inerentes ao nascimento do primeiro filho e em gravidez de risco, e revelar-se um meio de prevenção eficaz de dificuldades relacionais pai-mãe-bebé.

f) **Encargos e situações especiais** (se a investigação proposta envolve):

- i) Envolvimento de pessoal administrativo - indique o tipo, frequência e duração prevista. Especifique se o tempo ocupado com a sua colaboração se destina especialmente para esta investigação ou se seria executado no âmbito dos cuidados assistenciais habituais a prestar ao doente.

Não há.

- ii) Consultas / entrevistas de seguimento – Especifique se as consultas são feitas especialmente para esta investigação ou se seriam executadas no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar ao doente. Especifique se os entrevistadores estão obrigados ao segredo médico ou - em alternativa - se assinaram um acordo de confidencialidade com a Instituição.

As consultas efetuadas para a realização das entrevistas são feitas apenas no âmbito da investigação. Todo o trabalho será devidamente ancorado na ética, na análise pessoal, na preparação e na responsabilidade do investigador.

Como psicóloga clínica e psicanalista baseio toda a minha atividade nos códigos de ética da Ordem dos Psicólogos e da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, das quais sou membro.

g) **Caderno de recolha de dados** (CRF):

- i) Como serão recolhidos os dados? (Nota: junte um exemplar do caderno de recolha de dados)

Todas as entrevistas realizadas ao longo do estudo serão gravadas em registo audio para futura análise do investigador e serão completamente confidenciais. Os mesmos servirão de apoio ao investigador. Estes registos serão apagados no fim do estudo. Não se farão transcrições mas sim construções, isto é os dados selecionados não reproduzem textualmente o discurso gravado mas serão fruto de um trabalho reflexivo sobre o mesmo resultando da soma das subjetividades e das objetividades dos participantes com as do investigador e do orientador da tese. O contexto de construção, como distinto do da descoberta e da justificação, exige um envolvimento reflexivo e crítico, com integração dos valores do analista e dos seus compromissos éticos. É necessário uma permanente reflexão e elaboração da relação transfero-contratransferencial como material enriquecedor da investigação.

Na observação direta em meio natural a ausência de registos video ou audio obriga a que todas as anotações sejam efetuadas *a posteriori*, como *notas reflexivas*, em resultado da subjetividade do investigador como processo de conhecimento. Estas anotações, em que há um registo de cada momento da interação, devem conter uma descrição detalhada do

setting em que ocorre a observação e dar conta da relação que se estabelece entre investigador e sujeitos, as respostas afetivas, os ditos e os não-ditos.

O caderno de recolha de dados será constituído por uma folha de rosto com os dados pessoais dos participantes e ainda pelas notas reflexivas resultantes das narrativas obtidas quer das entrevistas quer das observações efetuadas sempre à posteriori.

- ii) Como será mantida a confidencialidade nos registos?

Serão dados nomes fictícios de modo a respeitar a intimidade da família.

- h) **Comentários adicionais** (por favor indicar a alínea a que se referem)

2. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

Descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique em particular:

- se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos, qual o motivo que justifica a sua repetição; no caso da investigação nunca ter sido realizada em seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental em animais de modo a otimizar os aspetos analíticos e técnicos e avaliar os possíveis danos.

A metodologia utilizada neste estudo decorre de uma proposta de investigação de um grupo de pesquisa da Universidade Aberta de Londres cuja investigadora principal, Wendy Hollway (2000; 2008 a, c; 2009a, b; 2010), se baseia na relação e escuta psicanalítica e com quem tenho vindo a ter o privilégio de partilhar ideias. Para além de ter características individuais decorrentes da nossa própria subjetividade, este tipo de pesquisa nunca foi feito em Portugal onde seguramente ***o tornar-se pais pela primeira vez*** terá características singulares.

1. SUJEITOS

Número de indivíduos previstos incluir:

Quatro casais que vão ser pais de um bebé.

Critérios inclusão/exclusão :

As mulheres grávidas são excluídas? Sim Não

As crianças são excluídas? Sim Não

Os doentes com perturbações psíquicas são excluídos? Sim Não

Os indivíduos com compreensão comprometida são excluídos? Sim Não

2. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

Data prevista do início:

Logo que obtidas todas as aprovações/autorizações necessárias.

Data prevista da conclusão:

Um ano após o início.

3. RISCO/BENEFÍCIO

a) Potenciais benefícios para o doente pela participação no estudo

Promover uma oportunidade para o casal ter um espaço mental para refletir e organizar pensamentos, inquietações e sentimentos sobre as suas histórias de vida. Isso permite que os parceiros possam consolidar as suas experiências emocionais em conjunto.

A aliança do casal com a investigadora na transição para a parentalidade pode potencialmente aumentar a capacidade de lidar com o stress inerente ao nascimento de seu primeiro filho em gravidez de risco. A entrevista psicanalítica, baseada na associação livre, constitui um tempo e um espaço no qual os pais individualmente e em conjunto podem revelar sentimentos ambivalentes, ou reconhecer algumas áreas de conflito.

b) Precauções que julga dever serem observadas na realização do estudo

Nesta investigação é necessário construir uma aliança com os futuros pais assoberbados por inúmeras tensões, dando conta da relação que se estabelece, das respostas afetivas, daí ser necessário um autoquestionamento permanente das nossas práticas de pesquisa. Há que atender à dinâmica intersubjetiva consciente e inconsciente.

c) Questões previsíveis

d) Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?

Sim Não

Em caso afirmativo, indique que medidas serão tomadas para assegurar a confidencialidade

e) Pagamento aos doentes

Pelas deslocações Sim Não

Pelas faltas ao serviço Sim Não

Por danos resultantes da sua participação no estudo Sim Não

4. CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (Junte cópia)

a) A investigação ou estudo envolve:

- Menores Sim Não
- Inimputáveis Sim Não

Em caso afirmativo, juntar folha de consentimento para os representantes legais

Caso o menor disponha de capacidade de entendimento e manifestação de vontade é necessário também o seu consentimento (recomendável a partir dos 7 anos, obrigatório a partir dos 14 anos).

BENEFÍCIOS PARA O INVESTIGADOR/INSTITUIÇÃO

a) Que tipo de benefícios resultarão do estudo, para o investigador e/ou instituição?

Especifique

Esta investigação poderá contribuir para uma melhor compreensão do tornar-se mãe e do tornar-se pai ao revelar o peso das representações conscientes e inconscientes dos pais e estabelecer um rumo distinto da estrutura da clínica e da investigação perinatais formuladas habitualmente em modelos psicossociais diádicos (mãe-bebé), ao salientar os possíveis fatores de proteção e de risco psicológicos da tríada, tendo em conta que se trata de uma gravidez de risco. Torna-se impossível fazer esta pesquisa sem que se estabeleça uma aliança entre o investigador e o casal envolvido no processo de “tornar-se uma família”. Tal aliança poderá potencialmente aumentar a capacidade dos futuros pais em lidar com as incertezas inerentes ao nascimento do primeiro filho, sobretudo em gravidez de risco, e revelar-se um meio de prevenção eficaz de perturbações relacionais pai-mãe-bebé. Uma verdadeira prevenção que não significa predizer ou controlar, mas ao contrário, estar aberto ao não conhecido para evitar evoluções mórbidas. Todos os elementos poderão beneficiar *da criação de um novo espaço potencial* (Winnicott, 1971).

Se apropriado junte cópia do acordo financeiro.

- b) Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva do promotor? Sim Não

Se não, que outras entidades têm acesso aos dados

A publicação dos resultados do estudo será da exclusiva responsabilidade do promotor?

Sim Não

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data do pedido de submissão (20/ 12/ 2011):Henriqueta Maria Ramalhinho Ginja da Costa Martins.

Eu abaixo assinado, na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante DL 43/04 de 19 de agosto, DR I Série.

Lisboa, 20 de dezembro de 2011

Henriqueta Martins

ANEXO B

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declaro que, por estar de acordo com o projecto de investigação clínica com o título “**Da pré-história à história do bebé nascido de uma gravidez de risco**”, autorizo o estudo incluindo a eventual entrevista das grávidas vigiadas na Consulta de Medicina Materno-Fetal (gravidez de risco) e o seu seguimento nas enfermarias, quando internadas, no pressuposto que a Direcção Clínica e a Comissão de Ética do CHLN – Hospital de Santa Maria formalizem a sua concordância/autorização para esse estudo.

Este projecto de investigação faz parte do modelo de trabalho visando a elaboração da tese de doutoramento da licenciada **HENRIQUETA MARIA RAMALHINHO GINJA DA COSTA MARTINS**, a apresentar ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, sob a orientação do Prof. Doutor Emílio Salgueiro.

Lisboa, 24 de Novembro de 2011



Prof. Doutor Luís Mendes da Graça
Director do Departamento

DEPARTAMENTO DE
OBSTETRÍCIA, GINECOLOGIA E MEDICINA DE REPRODUÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

ANEXO C

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PolidoValente

Exma. Senhora
Profª. Maria do Céu Machado
Directora do Departamento de Pediatria
CHLN, Hospital de Santa Maria, E.P.E.

Lisboa, 23 de Dezembro de 2011

Assunto: Parecer do Serviço de Neonatologia referente ao projecto de investigação apresentado pela Dra. Henriqueta Martins.

O projecto de investigação apresentado pela Dra. Henriqueta Maria Ramalhinho Ginja da Costa Martins, visando a elaboração de uma tese de doutoramento, com o título "Da pré-história à história do bebé nascido de uma gravidez de risco", é exequível no Serviço de Neonatologia – Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria.

Carlos Moniz
Director do Serviço de Neonatologia

CHLN, EPE
Dr. Carlos Moniz
Director do Serviço de Neonatologia
Departamento da Criança e da Família
Nº Mec. 10224

Concordo
Deve ser feito o
parecer e
Comissão de
Ética do
HSM

2012.1.17

Prof. Doutora Maria do Céu Machado
Directora do
Departamento de Pediatria

DEPARTAMENTO
DE PEDIATRIA
Directora: Prof. Doutora Maria do Céu Machado

Director do Serviço de Neonatologia
Dr. Carlos Moniz

Av. Professor Egas Moniz - 1649-035 Lisboa
Tel: 217 805000 extensão 51705 Fax: 217 805 623
.www.hsm.pt

ANEXO D

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Exma. Senhora
Dra. Henriqueta Martins
Rua Major Neutel de Abreu, n.º 13 - 10º A
1500 - 409 LISBOA

Refª PCA - 11.JUN.2012 - 0428

Assunto: Projecto de Investigação “Da pré-história à história do bebé nascido de uma gravidez de risco”.

Tenho o prazer de informar V. Exa. que o projecto de investigação em epígrafe foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do CHLN, e autorizado pelo Conselho de Administração em 8 de Junho de 2012.

Com os melhores cumprimentos, *MC*

O Presidente do Conselho de Administração

J. A. Correia da Cunha
Prof. Dr. J. A. Correia da Cunha

/MC

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

1

ANEXO E

INFORMAÇÃO AOS PAIS

Henriqueta Maria Ramalinho Ginja da Costa Martins, psicóloga clínica e psicanalista com experiência em crianças e famílias desde há vinte anos, aluna de doutoramento em Psicologia do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário, sob orientação de um Professor Catedrático de Psicologia, pedopsiquiatra e psicanalista didata, pretende realizar uma investigação cujo título é **“Da pré-história à história do bebé nascido de uma gravidez de risco”**

O estudo decorrerá no Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, Hospital de Santa Maria e pode prolongar-se no ambiente familiar dos participantes.

Estou a convidá-los a participar neste estudo, em que serão realizadas entrevistas, e observações aos pais e bebé. A metodologia utilizada decorre de uma proposta de investigação qualitativa de um grupo de pesquisa da Universidade Aberta de Londres baseada na observação e na escuta psicanalítica, que integra os aspetos conscientes e inconscientes do *tornar-se uma família*.

Todas as entrevistas serão gravadas em registo audio para futura análise na investigação, e serão completamente confidenciais.

Estes procedimentos, necessários à investigação, apenas se relacionam com a obtenção de dados sobre a vossa história e sobre a relação com o vosso bebé nos primeiros tempos e não interferem, em nenhuma circunstância, com os cuidados médicos relativos à gravidez e ao parto ou com os cuidados ao recém-nascido.

A vossa participação neste estudo é completamente voluntária. Se decidirem participar, ser-lhes-á pedido que assinem um Consentimento informado. Podem desistir em qualquer altura sem terem que dar qualquer justificação. A decisão de desistir ou a decisão de não participar, não irá afetar a qualidade dos cuidados médicos e de outros profissionais que grávida/mãe e o bebé irão receber.

A vossa participação não representa qualquer risco para a vossa saúde e do vosso bebé. Terão como benefício ter um espaço mental para refletir, e organizar pensamentos e sentimentos sobre a vossa experiência e poderem ajudar a um melhor conhecimento dos aspetos pessoais que têm importância no *tornar-se* pais e no desenvolvimento do bebé, contribuindo para uma melhoria assistencial. Se necessário poderão recorrer a um apoio esclarecedor ou, mesmo, a um suporte terapêutico.

Os dados obtidos das entrevistas e observação serão analisados à posteriori e mantidos em estrita confidencialidade, sendo assegurado o vosso anonimato.

Para além da apresentação na Tese de Doutoramento, os resultados deste estudo poderão vir a ser publicados na forma de artigos em revistas científicas de um modo que não violem qualquer das regras de confidencialidade e proteção aos dados pessoais acima mencionados.

Se tiverem alguma dúvida ou pergunta adicional relativa a este estudo, é favor contactarem-me.

Agradeço o tempo que despenderam a ler esta Informação, e a ponderarem a vossa participação.

Se desejarem participar, peço que assinem e datem o Consentimento Informado que segue em anexo e ser-vos-á entregue uma cópia desta Informação aos Pais e outra do vosso Consentimento Informado assinado.

Não hesitem em contactar-me em caso de dúvidas, ou se necessitarem de mais informações para os telefones 962365087 ou 217782940.

Lisboa, maio 2012

ANEXO F**Declaração de Consentimento Informado**

Li e compreendi a **Informação aos Pais** do estudo **Da pré-história à história do bebé nascido de uma gravidez de risco** e, foi-me dada a oportunidade de pensar e de colocar questões.

Todas as minhas questões foram respondidas satisfatoriamente.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer altura, sem dar qualquer justificação e sem que os meus direitos legais e cuidados médicos, bem como os do meu bebé sejam afetados.

Consinto em participar neste estudo, autorizando a recolha dos meus dados e os do meu bebé.

Consinto também na divulgação dos dados em anonimato, apenas nas condições e fins que estão consignados na Informação aos Pais.

Recebi uma cópia, que devo guardar, da Informação aos Pais e do Consentimento Informado deste estudo.

Nome dos Participantes _____

Data _____

Assinaturas _____

Henriqueta Martins

Data: _____

Assinatura da Investigadora _____

Contactos da Investigadora: Tlm: 962365087 / Telefone: 217782940

ANEXO G

ENTREVISTAS

SARA, ABRAÃO, ISAAC

NO HOSPITAL

1ª ENTREVISTA COM A MÃE

(último trimestre da gravidez)

Apresentei-me e comuniquei-lhe o objetivo do estudo. Depois de ler e assinar o Consentimento Informado, Sara referiu ter 34 anos, estar grávida de 26 semanas, internada havia quinze dias. Tinha o colo do útero curto e diabetes gravídico, corria o risco de ter um parto prematuro.

Peço-lhe autorização para gravar. Recostou-se na cama (em decúbito lateral com o tronco mais elevado) criando um espaço para o aparelho de gravação. Sentei-me lateralmente numa cadeira, junto à cabeceira.

(I) Pode contar-me a história da gravidez?

(M) *Esta gravidez... (transborda num choro intenso de lágrimas retidas) eu hoje estou...Estou num dia... muito complicado... ()... já estou a ficar farta... estou muito cansada do hospital... tenho assim estes momentos... nunca se equaciona nada assim, foi uma mudança muito grande... ... estou muito deprimida... (respira fundo para se recompor e continuar).*

Esta gravidez foi uma gravidez muito desejada... já andávamos a tentar engravidar há muito tempo... Há dois anos tive um aborto espontâneo com uma gravidez de seis semanas. Tive que fazer uma curetagem, porque foi um aborto retido e depois a seguir à curetagem dei um tempo antes de tentar engravidar e depois andei cerca de um ano a tentar e não conseguíamos... à partida havia alguma coisa errada... depois descobriu-se que o meu útero estava cheio de sinequias, tinha muitas cicatrizes que ficaram depois da curetagem... tive que

fazer tratamentos hormonais, não foi outro ano, mas foi quase... para tratar essas cicatrizes e tive que repetir várias vezes os tratamentos, porque criava novamente essas cicatrizes.

Depois, em maio, acabei por engravidar. Nesta gravidez, já muito desejada, com este tempo todo de espera, estava tudo a correr bem até que fizemos a segunda ecografia, a ecografia morfológica... diziam que estava tudo bem com o bebé, mas depois foi detetado que o colo do útero estava curto e... e a partir daí... foi no próprio dia que... (chora) fui logo internada... É impressionante (chora)... tudo muda... faz três semanas que estou internada. Eu até aí estava a fazer a minha vida normal, estava a trabalhar, eu sou uma pessoa muito ativa, muito ativa (continua a chorar) ... estava a trabalhar, e depois é um corte... sou professora de jornalismo e faço investigação, estou a fazer um doutoramento e estava na fase final, pensava acabar a tese, ia acabá-la em janeiro. Agora claro, não consigo fazer nada... A forma como se vive a gravidez é que altera completamente... É o primeiro filho, nunca se pensa que pode acontecer isto... nós queríamos aproveitar, estávamos a preparar a casa, a fazer o quarto do bebé... a arrumar a casa, e agora deixámos tudo, para estar aqui internada, tudo passa a ser relativo... a primeira fase é um choque, neste momento tenho medo que o bebé nasça prematuro, temos que deixar passar o tempo, é um processo longo, estamos deprimidos... temos pena de nós mesmas... perguntamos porquê nós... se bem que nos vamos habituando às coisas, vamos sempre encaixando, há sempre situações bem piores... E eu não quero é que ele (referindo-se ao bebé) sinta a minha tristeza, não sei o que ele sente, mas gostava de lhe poder transmitir que não é com ele que estou triste, mas com isto que nos está a acontecer.

Aproveitei as palavras da Sara relativamente ao sexo do bebé.

(I) Então já sabe que vai ter um rapazinho?

(M) *Soube que era um rapaz às 18 semanas, para mim era indiferente o sexo do bebé. O pai também não tinha preferências, não sei se no íntimo ele tem alguma preferência, mas acho que não...*

Agora tenho que viver a gravidez por etapas... entrei com 23 semanas, fiz ontem 26, depois falta passar das 26 às 28 semanas, depois das 28 às 32... se chegar às 32 semanas já posso respirar de alívio... e pronto, há dias que eu estou muito em baixo. Eu só queria chegar ao fim... eu sei que tenho que viver por etapas, e ao fim de cada dia dizer para mim mesma: Já passou mais um dia...

Acho que as pessoas aqui deveriam ter todas algum apoio, é tudo muito complicado... são situações muito complicadas. Temos que ficar aqui 24 horas e não há aqui histórias boas... e na gravidez queremos é ouvir histórias boas... mas eu estou muito feliz com esta gravidez.

Procurei as histórias boas que ela evocava.

(I) Lembra-se do dia em que soube que estava grávida?

(M) *Fiz um teste de gravidez, aliás fiz dois, porque o primeiro não mostrava bem... e eu não estava a acreditar, não estava com muita fé... eu já tinha feito vários testes e era mais um, mas depois de confirmar ficámos entusiasmados e rimos... mas não nos manifestámos muito... não falávamos muito sobre o acontecimento. Estávamos felizes, mas era uma felicidade muito nossa, não manifestávamos, quando passámos as primeiras semanas respirámos de alívio. O médico disse-nos que ia ser um menino....*

Peguei nas últimas palavras da Sara quando me disse que o médico lhes confirmara que era um menino. Quis que ela me falasse do bebé (fantasmático e imaginário).

(I) Já escolheram o nome?

O nome vai ser Isaac. Tínhamos dois nomes que gostávamos, Isaac ou Ismael. O Abraão (o marido) também gostava do nome de Ismael mas gostava mais de Isaac, porque tem um colega Ismael... eu gostava dos dois nomes, daí que tenhamos escolhido Isaac. Não é um nome de família. A minha família gostava mais de Ismael.

Como não desenvolveu o bebé fantasmático e imaginário, achei por bem voltarmos a falar dela mesma, do não familiar da situação que vivia, questionei-a sobre as mudanças que sentia, em primeiro lugar, no corpo.

(I) Como é que sentiu o seu corpo a mudar?

(M) *O peito cresceu imenso, coisa que eu gostei, porque tinha um peito pequeno, a barriga não cresceu logo... depois quando eu estava a pensar que ia engordar mais para poder comprar mais roupinhas... tenho usado algumas roupas da minha irmã, porque nós temos a mesma estatura e ela esteve grávida há pouco tempo, a minha sobrinha tem um ano... mas agora aqui... estou um bocadinho confinada... eu gostava de poder andar a fazer compras e andava a pensar comprar um vestidinho de grávida para vestir no Natal e agora não vale a pena, porque só posso ter camisas de dormir.*

Ainda centrada no corpo materno, pergunto-lhe como é que sentiu o bebé.

(I) Como é que sentiu o bebé?

(M) *Comecei a senti-lo devagarinho, tinha umas impressões na barriga, parecia que tinha assim umas bolhinhas, parecia que estava com gases... a primeira vez fica-se na dúvida, acho que o senti às 18 semanas... depois aí às 20 semanas já o sentia mais... agora sinto-o muito mais, aqui também estou mais atenta a tudo... lembro-me de uma vez em que estava a dar aulas e ele mexia-se imenso... dava-me vontade de rir, se calhar era por eu estar a falar alto. Só com os movimentos é que começamos a ter a certeza que é um bebé mesmo.*

Procurei alargar a questão do reconhecimento do bebé para além dos movimentos e introduzi o sonho.

(I) Tem sonhado durante a gravidez?

(M) *Não tenho muitos sonhos relacionados com o bebé. O primeiro sonho que tive é que era uma menina, depois de saber que era um menino já sonhei com um menino e sonhei que estava com ele ao colo e acordei com uma sensação... isto é mesmo verdade, vou mesmo ter um bebé... ter um bebé ao meu colo!... Mas não costumo sonhar muito... (chora).*

Introduzi o marido e os pais dela.

(I) Na relação com o seu marido ou com os seus pais tem sentido mudanças?

(M) *Com o meu marido sim, acho que há mais proximidade. O meu marido ficou mais tolerante para com as minhas oscilações de humor. Sei lá, coisas pequenas, como preparar um chazinho à noite. Está mais cuidadoso, ele já era muito carinhoso antes... A minha mãe, principalmente, ficou contente... e o meu pai acho que só mais tarde é que começou a levar as coisas mais a sério.*

Procurei que falasse um pouco mais sobre a vida de relação e referi a preparação para o nascimento que todos teriam que fazer.

(I) Estão a preparar-se para o nascimento...

(M) *Mas neste momento não sei muito bem para o que é que tenho de estar pronta, e então não sei se estou, não sei se estou preparada, não sei para o que é que tenho de estar preparada. E eu sempre achei que estava preparada para o nascimento do meu filho... ninguém equaciona determinadas coisas, nunca tinha pensado nas complicações, agora já penso, porque me falaram nisso, mas foi um exagero, os médicos por vezes são muito frios... foi quando me transferiram para aqui.*

Eu estava com 23 semanas e tive umas pequenas contrações... Estava assustada. Não sabia se se estava a passar mais alguma coisa. Uma Pediatra foi falar comigo. Ela estava a fazer o trabalho dela, provavelmente... Disse-me tudo o que podia acontecer se o bebé nascesse naquele momento, tudo... Eu estava a tentar manter a calma. Transferiram-me de (...) para aqui. Achei que se estava a passar mais alguma coisa. Foi um exagero tão grande... Mandaram-me para a sala de partos. Foi assustador... eu não estava a querer acreditar que o bebé ia nascer, não me estava a sentir em trabalho de parto. Eu já não estava a sentir nada... nessa altura nós ficamos muito em pânico... eu não estava a querer acreditar que o bebé ia nascer, não me estava a sentir em trabalho de parto, depois disseram-me que eu estava lá, só para parar as contrações e depois mandaram-me para aqui. Eu não estava a querer acreditar que o bebé ia nascer. Há coisas que nós não queremos acreditar...

Entrou uma auxiliar de ação médica que disse estar na hora de lanchar. Sara comunicou-me que ia buscar um iogurte ao frigorífico e vinha num instante para continuarmos.

Retomei a entrevista dando prioridade à vida do bebé.

(I) Como é que imagina o seu bebé?

(M) *Eu não sou muito de... não consigo criar assim imagens muito claras do que vai ser... mas naquele sonho que eu tive com o bebé ao colo, tive uma imagem muito clara de um bebé...*

Posso imaginá-lo moreno, porque eu e o meu marido somos morenos, cabelo castanho e olhos castanhos... então imagino-o moreno, mas não tenho uma imagem muito clara de como será... não consigo... Tenho muito medo que ele seja um chorão porque eu ultimamente tenho sido chorona. Eu não queria que ele fosse um chorão, mas se ele for chorão não o posso criticar, coitadinho... é natural que seja... não sei... Tenho muito medo que ele sinta mais a tristeza do que sente a felicidade e eu também estou muito feliz... mas há dias assim mais complicados e coitadinhos, estarem sujeitos a isto... eles devem sentir... Ele pode ser que balance um bocadinho entre a ansiedade da mãe e a calma do pai.

Aproveitei esta oportunidade para a questionar sobre o marido como pai do bebé/companheiro da mãe.

(I) Como é que imagina o seu marido como pai?

(M) *Um pai muito querido e muito dedicado, como ele é. Ele é muito trabalhador e as vezes é difícil ele sair um bocadinho do espaço do trabalho... fica muito concentrado... mas quando*

ele está presente, está presente... vejo-o com os sobrinhos... brinca muito, é muito mais calmo do que eu... muito mais afável... quando temos dúvidas sobre a capacidade do outro para dar apoio... eu nesta situação fiquei... pronto... ele tem-se revelado impecável... muito amigo, parceiro, companheiro e um marido... não era preciso, nós não precisávamos de passar por este teste, nem eu nem ele, mas já que passámos, que o lado positivo seja esse... o que estamos a viver. Tenho um respeito muito grande por ele nesse aspeto. Eu na primeira semana depois do internamento só lhe dizia desculpa ser tão exigente contigo... antes estava sempre “já fizeste isto, já fizeste aquilo”. Às vezes discutíamos...

Continuei a explorar a relação conjugal.

(I) Vivem juntos há muito tempo?

(M) *Vivemos juntos desde 2007 e casámos em 2008. Perante uma situação destas é que começamos a perceber... e se vê que nós fazemos coisas tão estúpidas... o importante é estarmos bem e não andarmos preocupados com coisinhas sem importância. Talvez isto nos sirva para nós crescermos e encararmos a vida de outra forma.*

Volto a falar-lhe da relação dela com o bebé ainda no útero.

(I) Acha que já existe uma relação entre si e o Isaac?

(M) *Sim, sim eu já sei quando ele dá pontapés... eu depois dou-lhe festinhas. À noite, por volta das seis da manhã, acorda-me... eu às vezes até acordo sobressaltada com os pontapés, deve ter fome. Nas ecografias vemos sempre os pés dele, ele deve ter os pés muito grandes como o meu marido... eu quero muito vê-lo cá fora mas...era bom que ficasse o mais tempo possível.*

Desenvolvi a questão identificatória com o bebé. Questionei-a sobre o bebé que fora.

(I) Como é que era a Sara em bebé?

(M) *Eu sou a filha mais nova, sei que dormia muito bem durante a noite... nunca dei noitadas... e comia bem... e isso foi importante para os meus pais, mas depois tive foi uns acessos de falta de ar, assustava os meus pais... na altura... mas depois passou, era um bebé muito sorridente. Os bebés que têm irmãs mais velhas são muito sorridentes, são muito estimulados pelos irmãos... mas também quando queria uma coisa eu não desistia... chorava.*

1ª ENTREVISTA COM O PAI

Tínhamos acabado a entrevista quando Abraão, o futuro pai, apareceu silenciosamente na enfermaria ruidosa. Foi a Sara que me apresentou. Instalou-se junto à janela, no lado direito da cama, ficando à minha frente. A Sara ajustou a posição que tinha e continuou deitada.

Peço-lhe que me conte a história da gravidez.

(P) *A história desta gravidez começa por... nós tomarmos a decisão que sim... que realmente estava na altura de pensar em ter um filho, estava na altura da Sara deixar de tomar métodos contraceptivos para poder ter um filho (diz com uma voz enrouquecida pela emoção e repete) ter um filho... O processo que à partida parece um processo simples de... ok a Sara vai deixar de tomar a pílula e depois vai acontecer... passado muito pouco tempo... não aconteceu, e aí começam... começam os problemas, os primeiros desafios que... que... tivemos... Depois foi esse processo... de tentarmos perceber que... que não havia nada ... a tentar perceber que não havia nada de mal, que era uma questão de tempo... até que se dá a primeira gravidez da Sara que não correu bem. Foi abortada muito no início, numa fase muito precoce. Nessa gravidez houve também alguns percalços... penso que são coisas normais, mas que... a ecografia não detetava o... a ecografia não detetou logo o embrião e... Sara comentou baixinho... ai.. já nem me lembrava disso.*

(Abraão continua) *... é um susto... então está grávida e não vemos nada... isso causou algum pânico entre aspas, mas... logo a seguir percebeu-se que estava lá tudo bem... que estava tudo no sítio... mas infelizmente não correu bem, a gravidez não avançou. É um período de luto que se tem...*

A Sara sofreu muito mais isso na pele. Eu continuava esperançoso, pensava que isto tinha sido um episódio e depois haveria uma gravidez passado pouco tempo, mas não foi o caso, não sei se por resultado de algum procedimento médico que tenha havido na raspagem que teve e que tenha atrasado o processo.

Depois dessas tentativas todas, realmente aconteceu e passado algum tempo a Sara estava grávida. Eu com prazos não sou muito bom, com datas não sou muito bom... mas passado algum tempo a Sara estava outra vez grávida. Desta vez parecia estar tudo bem, tudo bem mais sólido, o crescimento estava a dar-se bem, estava tudo bem com o bebé até à fase de... do choque... que foi nesta ecografia morfológica, esta última que fizemos...

Era um dia perfeitamente normal, onde íamos ter uma ecografia morfológica, durante a ecografia estava tudo maravilhoso... mesmo tudo bem, até que foi detetado um problema no colo do útero e mudou completamente de figura. Eu ainda estava no íntimo a pensar, pronto, agora a Sara vai ter que ir para casa descansar, não pode continuar com uma vida agitada, vai ter que abrandar, mas só depois... depois de falar com o médico da Sara percebi que era uma coisa mais grave e já não era um repouso em casa que... e que ela teria que ir diretamente para o hospital. Este dia foi um dia muito difícil, porque... foi uma mudança... completamente... muito rápida e muito intensa. O período a seguir foi um período de adaptação à realidade, pronto... Tenho que me mentalizar que as próximas semanas, meses da Sara vão ser no hospital (volta a baixar o tom de voz)... e pronto... até agora comprovou-se que é isso... e eu penso que é esta a história, não sei se podia por aqui mais vírgulas...

Procurei que falasse dos sentimentos.

(I) Mas o que é que sentiu quando soube que ia ser pai?

(P) *Ah, fiquei muito feliz, muito feliz. Era uma coisa que eu queria e principalmente era uma coisa que nós queríamos. O mais difícil ... foi realmente gerir a ansiedade... a contenção da ansiedade enquanto o teste da gravidez não dava positivo... a ansiedade para a mulher... é mais difícil de gerir, mais uma vez eu canalizo talvez mais para a Sara, para a mulher, porque por mais que eu diga, não foi este mês vai ser para o próximo mês... a verdade é que essa ansiedade para a mulher deve ser mais difícil de gerir... a frustração do teste dar negativo é mau ... mas eu fiquei completamente feliz quando fiquei grávido, quando ficámos grávidos, e até lá...fiquei muito contente... e até lá foi mais o stress de não estarmos a conseguir e depois quando conseguimos instalou-se uma calma... uma calma geral... agora vai correr tudo bem... por isso estou muito feliz por ir ser pai, é uma coisa que eu também ansiava.*

Perante o lapso corou, gaguejou, baixou o tom de voz, o que me levou a perguntar-lhe o que sentia no seu corpo.

(I) Sentiu alguma coisa também no seu corpo agora que disse quando ficámos grávidos...

(P) *Não sentia... Se eu noto que houve alguma alteração acho que não, mas não sinto nada além de uma ansiedade que o momento chegue... mas tenho o mesmo peso, a mesma saúde física que tinha... não sinto nada de diferente.*

Sinto-o com muita ansiedade e introduzo o sonho.

(I) Tem sonhado durante a gravidez?

(P) *Sonhos relacionados com o bebé acho que não... outros, tenho muitos... tive muitos sonhos mas curiosamente nunca relacionados nada com o bebé, mas relacionados com outras pessoas que sinceramente não vejo sequer nenhum ponto de ligação com o facto de ir ser pai, não vejo nenhuma relação, são sonhos pontuais com alguém, ou coisas boas ou coisas más, não vejo nenhuma relação, porque não têm nada a haver concretamente com... com... crianças ou com bebés, sonho com os meus amigos... com situações...*

Procuo entender as suas relações como filho, como homem, como companheiro e futuro pai.

(I) E como é que tem sido a sua relação com a Sara e com os seus pais, sentiu alguma mudança desde a gravidez?

(P) *A nossa relação alterou-se na positiva... os meus pais como é óbvio... na minha família...na família do meu lado... o meu irmão já tem o segundo filho agora ... e da parte dos meus pais... havia... nunca houve pressão, mas havia uma vontade do outro filho pudesse também ter um filho... acho que é o sonho de qualquer pai... a parte pessoal e a parte profissional estava tudo bastante bem e faltava apenas aquele passo... da parte dos meus pais houve felicidade por irem ser avós dos dois lados. A nossa relação sempre foi boa, com altos e baixos mas sinto que agora se calhar até está mais forte. Penso que estamos a lidar bem com...com as rasteiras que... o que a vida nos prega. Estas coisas fazem-nos pensar em nós individualmente... sobre a Sara aqui... a não se preocupar tanto com as coisas porque a preocupação não a ajuda em nada, pelo contrário ela tem de estar calma, e do meu lado... coisas tão pequenas como... eu estou sozinho em casa... tenho que me virar, tenho que fazer coisas que habitualmente era a Sara que fazia por estar mais tempo em casa e coisas que ela se dedicava... acabamos por os dois aprender muito sobre a nossa própria relação e sobre coisas que nunca tínhamos pensado.*

Uma vez que me fala da situação atual (estar sozinho em casa e a Sara estar no hospital) como fonte de crescimento individual procuro que ele desenvolva mais essa questão.

(I) Em relação ao internamento... o que é que sente e pensa?

(P) *Eu só penso uma coisa: Que vai correr tudo bem...não consigo pensar de outra maneira... porque não vejo indícios de isto correr mal...mas estou triste, não é? Sinto-me triste quando penso nisso... mais pelo bem estar da Sara neste momento, porque sei que com o bebé está tudo bem... pelo menos as coisas aparentam... a minha maior preocupação é o bem estar da Sara e o manter que... tudo o que envolve a Sara, os amigos, a família, etc.,*

possam trazer paz e não trazer ansiedade... o que ela precisa agora é estar calma, porque a ansiedade pode prejudicar um bocado o estado das coisas. Sinto-me triste como é óbvio porque estou sozinho em casa e gosto de ter lá a Sara, preferia que ela estivesse lá, mesmo que ela pudesse estar a queixar-se que a loiça estava suja e daquelas coisas do quotidiano, do que ela estar aqui... mas... eu estou bem, faço a minha vida normalmente... a minha maior preocupação é mesmo a Sara.

Remeto-o para a antecipação dos papéis dele como pai e da Sara como mãe.

(I) E como é que se imagina como pai e a Sara como mãe...

(P) *Vai ser giro (ri), vai ser giro porque... acho que não há comparação possível... com... as comparações mais imediatas que uma pessoa pode ter é com os sobrinhos ou com os bebés das pessoas mais próximas... sinto que se nós dermos tanto amor como já damos a esses bebés e darmos ao nosso, está-nos no sangue porque aquilo é nosso... vai correr bem... e o que correr mal também estamos cá para lidar... e isto que está a acontecer também vai-nos fortalecer mais, vai-nos fazer relativizar mais as coisas: o bebé está a chorar... ok, está a chorar... mas está a chorar (ri), está cá, está a chorar... está bem!... Muitos pais, talvez por não passarem por uma dificuldade destas e por darem como garantido o que é o processo de uma gravidez, depois lá está... pegam-se às coisas mais pequeninas, ao passo que eu agora só penso... se calhar vou rogar pragas quando tiver que acordar às três da manhã para trocar uma fralda, mas agora não consigo deixar de pensar em mais nada que esse momento... que quando acordar às três da manhã vou pensar que vou acordar com um sorriso porque vou mudar uma fralda, porque está tudo bem.*

Procuro que desenvolva as representações que tem do bebé, criando várias oportunidades até chegar à questão de Abraão como bebé e criança, no papel de filho.

(I) Como é que imagina o seu bebé?

(P) *Bonito! (risos)... Imagino um bebé perfeitamente normal e tão giro como todos os outros bebés que estão no nosso seio familiar...mais giro porque é nosso... mas com os defeitos e com as qualidades todas que um bebé vai ter... mas não penso muito no aspeto físico, mas tenho as minhas ambições... gostava que o bebé tivesse a inteligência dos pais e que tivesse a ambição dos pais, mas isso são coisas que se calhar é na educação, no dia a dia que se pode desenvolver.*

(I) Como é que foi a história da escolha do nome do bebé?

(P) *Acho que vai ser Isaac. Chegou-se ao Isaac e ao Ismael e estávamos tão indecisos... então pensávamos que quando nascesse olhávamos para a cara dele e víamos logo se ia ser Isaac ou Ismael. Com o desenrolar das coisas e com este acontecimento... quase que foi preciso darmos um nome, para tratar as coisas por tu. Os médicos perguntavam... O nome foi escolhido pelo destino mesmo. Eu nunca assumi. Os médicos perguntavam então como é que está o Isaac? Foi assim... Por acaso era o nome que eu mais gostava... mas acho que foi o acaso que nos ajudou na decisão... se é que se vai chamar Isaac.*

Vai ser Isaac, diz a mãe.

(I) Havia alguma preferência relativamente ao sexo?

(P) *Era-me completamente indiferente. Via com bons olhos tanto um como outro.*

Reportei-o à relação atual com um bebé ainda não visto.

(I) Sente que já existe uma relação entre o pai e o bebé?

(P) *Eu acho que sim... não é tão forte como a relação que tem a mãe... ela passa aqui 24 horas com ele... eu passo 24 horas por dia com ele em pensamento, só estou aqui algumas horas. Eu assumo que já há uma relação.*

(I) E como é que era o pai em bebé...criança?

(P) *Tive uma infância perfeitamente normal. Nasci em Angola e vim para Portugal muito novo... O que me contaram e que me lembro é que era uma boa boca, comia bem, ao passo que o meu irmão não era uma boa boca, a minha mãe farta-se de contar isso... comia a sopa e queria mais, comia muito. Eu era destemido, quando era preciso ir ao médico subia para a maca... e o meu irmão quase que era preciso amarrá-lo, o meu irmão é mais velho e era muito mais introvertido do que eu, ainda hoje se calhar é... não queria que lhe fizessem festas de anos, dizia-me assim: não digas a ninguém que eu faço anos e eu nunca fui assim, eu até ficava frustrado porque fazia anos e os meus amigos estavam todos de férias. Sentava-me num alguidar gigante com mangas e lambuzava-me todo... cresci com todo o amor que os meus pais me podiam dar... e com valores muito fortes que ainda hoje acho que aplico na minha vida.*

Finalmente questiono-o relativamente ao futuro.

(I) Quais são os seus maiores medos e maiores esperanças em relação ao futuro?

(P) *Medos... tenho sempre dois presentes que é com o bem estar da Sara e com o bem estar do bebé, como é óbvio... depois em segundo plano com a minha situação profissional*

...Tenho uma empresa e trabalho por conta própria... depois do bem estar vem o sucesso ou o insucesso dos negócios... mas se não tenho um trabalho poderei ter outro... é mais fácil lidar com isso do que com as questões de saúde. Não é em terceiro lugar porque não há aqui nenhuma espécie de lista, mas é também uma questão familiar... pelo facto dos meus pais já não serem novos, de vez em quando também me questiono se os meus pais estarão cá para ver o meu filho crescer e com a própria saúde dos meus pais, com pequenos problemas de saúde que eles vão tendo, acaba por ser uma preocupação. As minhas esperanças é que corra tudo bem... pessoalmente não... podia sempre dizer que podia ter corrido melhor mas que a Sara fique bem, que se aguarde cá até ao fim, o que significa que vai correr tudo bem que não tenha problemas nem ela nem o miúdo... e depois, na parte profissional seja com este emprego, seja com outro, que me permitam poder trazer estabilidade financeira para a casa e que os meus pais estejam bem e possam ver todos os netos a brincar, acho que é um ponto chave de concretização de qualquer pai ver a árvore a aumentar e os filhos a brincar.

COM O CASAL

CARTA AO FILHO

Terminada a entrevista com o pai, pedi ao casal que imaginasse uma carta ao filho.

A futura mãe ri-se, contente com a sugestão mas é o futuro pai que toma a palavra.

(P) *Essa carta sempre que nós estamos juntos... e lhe falamos... acabamos por escrevê-la... quase sempre acabamos por escrevê-la sempre que estamos com ele, quando estamos juntos, quase sempre lhe dizemos a mesma coisa. Dizemos: Está quietinho aí dentro!*

(M) *Está muito frio cá fora... estás muito bem aí dentro.*

(P) *Está muito frio cá fora... Essa é a carta que lhe escrevemos todos os dias.*

(M) *A mãe chora muito, mas não está triste contigo... a mãe está triste de estar aqui... mas está muito feliz contigo.*

(P) *Já o tratamos como alguém que não tem nada a ver só com uma barriga, falamos com ele e brincamos com ele...*

(M) *Ele dá pontapés ao pai.*

(P) *Dá pontapés quando ponho a mão... O resumo da carta seria mesmo esse. Aguenta-te aí! Não chateies muito a mãe porque está muito frio cá fora e não vale a pena saíres.*

(M) *Tens tempo de brincar cá fora.*

(P) *É isso...*

(M) *Quando escrevo (referindo-se ao computador) escrevo muito para ele...(ri) as crianças levam tempo até compreenderem algumas coisas... depois quando crescemos não se valorizam algumas coisas... Eu não gosto de deixar escrito o lado negativo porque faz perdurar as coisas no tempo, prefiro deixar outras coisas escritas, o lado positivo das coisas...o que eu quero escrever é que este não é um momento mau, apesar de estar triste. Queria adormecer e acordar com trinta semanas. O tempo passa, mas aqui demora muito... eu sei que aqui o tempo tem de ser assim...*

(P) *Durante a gravidez há muitas coisas que se planeiam... temos que ter consciência que esses sonhos que se têm durante a gravidez são deitados abaixo... agora temos que ser mais práticos... não vamos gozar a gravidez da mesma maneira, (de mãos entrelaçadas com a Sara) não vais poder andar na rua a comprar roupas de grávida, não vais ter elogios por teres uma barriga bonita, porque esse tempo acaba por ser passado aqui... mas acho que isso é um pormenor, olhando para o futuro... esse tempo vai ser um pormenor.*

Após o primeiro encontro com os pais, o meu envolvimento emocional na situação foi inevitável, eu tinha escutado a mensagem inconsciente de apelo da parte dela e decidi visitá-la semanalmente até à altura em que ela poderia ter alta, às 34 semanas de gestação.

Na semana seguinte Sara confessou-me ter sido muito importante para ela ter podido falar sobre o que sentia. Agradeceu-me ter-lhe dado essa oportunidade.

Segunda-feira encontro Sara a trabalhar na tese mais animada diz-me... *já passaram mais uns dias.*

Na quinta-feira está de rastos enrolada na cama com o robe vestido começa a chorar logo que entro... *acho que estou a ficar paranoica... aqui ouvem-se muitas histórias negativas... há coisas que correm mal... nós ficamos a saber essas histórias... fui fazer uma ecografia e... a médica disse-me que o bebé estava muito pequeno... Aqui fazem as ecografias a qualquer hora, não se programa a hora e eu não pude estar acompanhada. Hoje quando vieram aqui os médicos, eu estava a chorar... a minha médica até me disse se eu queria ser acompanhada por uma psicóloga cá do hospital e eu disse-lhe que não... eu já fiz uma terapia quando tive o aborto...*

Na semana seguinte Sara dizia-se “menos deprimida”. A mãe tinha vindo visitá-la e ofereceu-lhe muitas roupinhas para o bebé. Ver essas roupinhas deixou-a mais animada. Falou-me das várias compras que fizera para o bebé, via internet. Começava a pensar no Natal e a aceitar passá-lo no hospital, embora um médico lhe tivesse dito que até poderá ir passá-lo a casa. Os pais disseram que viriam mas ela prefere passá-lo ali só com o marido e o filho ainda no ventre.

Sara sentia os movimentos do bebé mais vigorosos e frequentes, estava menos só.

Cruzei-me mais uma vez com Abraão. Mantinha-se confiante no processo e procurava transmitir isso à Sara.

Nestas semanas Sara continuava a passar por momentos que classificava como bons em que se sentia em comunhão com o seu bebé e momentos menos bons em que se vivia cansada, frustrada e inquieta com o significado do internamento. Conheceu várias companheiras de enfermagem, via entrar e sair as outras mulheres enquanto ela ali tinha de ficar. Ia controlando a sua diabetes. Sentia o crescimento do bebé, os movimentos dele cada vez mais vigorosos, os sinais de vitalidade. Contava-me alguns sonhos onde comia doces, para contrariar a sua diabetes, falava-me, triste e apreensiva de uma mulher que, nessa semana perdera o bebé com cinco meses de gestação, falava-me das obras em casa, da pena que tinha em não poder estar lá para “fazer o ninho”, dizia-me que os pais estavam a ajudar o marido. Outras vezes falava do tema da sua tese de doutoramento, perguntava como ia correndo o meu trabalho, como estavam as outras mães e os bebés. Lembrava-se da sobrinha que adorava, que vira no natal, que passou tal como a passagem de ano no hospital com o marido e com os pais. As saudades do lar eram cada vez maiores. Tinha saudades de sentir o corpo do marido, de dormir agarradinha. Ainda hesitou em pedir alta para passar o ano na sua casinha mas optou por ficar e sair apenas quando os médicos achassem melhor.

Quando completou as 34 semanas estava radiante, ia sair do hospital. Ainda não sabia onde seria o parto.

Expressou o sentimento de gratidão e a maior união que tinha estabelecido com o filho. Referiu essencialmente os aspetos positivos adquiridos perante o infortúnio do internamento, afirmando conhecer melhor a necessidade de relativização dos problemas.

Referiu querer continuar a colaborar no estudo e falou da minha ida a sua casa.

Sábado, 12 de janeiro recebi uma mensagem de Sara *Olá! O Isaac já nasceu. Nasceu ontem (11 de janeiro) às 11.40. Tem estado muito bem. Estamos no Hospital X. Beijinhos*

Enviei uma mensagem logo a seguir: Fico muito contente pelo nascimento do Isaac e muito agradecida pela mensagem. Não quero perturbá-la nesta fase mais imediata mas gostaria de falar consigo nos próximos dias. Um grande beijinho de parabéns aos pais.

Sara respondeu: *Sim quando for preciso diga e depois combinamos a melhor forma.*

Terça-feira, dia 15 enviei uma mensagem para a mãe.

Respondeu dia 22 de janeiro: *Olá. Desculpe só responder agora, esqueci-me completamente... se puder este fim de semana temos todo o gosto em conversar. As manhãs por volta das onze são uma boa alternativa para nós. A morada é... beijinho e mais uma vez desculpe só responder agora.*

Sexta-feira dia 25 recebo uma nova mensagem da Sara.

Olá. Afinal vamos ter que adiar a visita. O Isaac está com uma infeção urinária e internado. Quando sairmos aviso.

Nessa noite tive um sono pouco descansado, sonhei com hospitais, andei à procura do hospital onde o Isaac e os pais poderiam estar. Quando acordei estava no Hospital D. Estefânia.

A 28 de janeiro enviei outra mensagem: Tenho pensado muito em vós. O Isaac está melhor?

A 29 de janeiro a mãe respondeu: *Está a melhorar felizmente. Tem de fazer antibiótico no hospital, mas está a reagir bem. Tudo indica que regressamos a casa na próxima semana.*

Na semana seguinte telefonei... às onze, a mãe diz-me: *Estava mesmo a pensar em si, o Isaac já veio ontem para casa e agora já pode vir quando quiser ou durante a semana ou no fim de semana, quando quiser, durante a semana o pai não está, mas no fim de semana está. Foram dias difíceis... mas agora já está tudo bem ele já está bom, foram dez dias de hospital...*

Acertámos que iria no sábado seguinte, às onze como tínhamos agendado antes.

2ª ENTREVISTA (Primeiro mês do bebé)

1ª VISITA A CASA

Estava um dia de inverno solarengo. Encontrar a casa da família não foi fácil, pedi ajuda nos bombeiros da zona. Apesar disso, cheguei pontualmente à hora combinada. À porta estava Sara vestida com o roupão que já me era familiar. Cumprimentámo-nos. Sara com um sorriso triste convida-me a entrar, pedindo desculpa por ter a casa toda desarrumada. Confessa que se tinha distraído com as horas, nem sabia que já era tão tarde. Diz-me que ela e o marido ainda estão em pijama. Conta-me que tiveram uma noite sobressaltada com o Isaac, foram com ele às urgências por ter vomitado. Prepara-me para ver um bebé muito pequenino, com tudo o que tem passado *“é como se fosse um recém-nascido”*. O pai aparece com o filho ao colo. Do Isaac, muito embrulhadinho num cobertor branco e azul, só se via um bocadinho da cara, redondinha, envolvida por um capuz-gnomo azul claro. Cumprimento os dois, o pai e o filho. O pequenino ao ouvir-me entreabre os olhinhos... e volta a fechá-los. Estava a querer dormir...

O ambiente estava aquecido. No sofá a mãe senta-se ao meu lado seguida pelo pai que nunca deixou de ter o bebé ao colo.

Optei por começar a entrevista com a mãe. Ficámos todos juntos. Isaac choramingou com cólicas tranquilizando-se em poucos segundos. Sorriu adormecido como se tivesse aliviado. A mãe pareceu-me cansada e ansiosa e o pai ainda mais cansado e triste. Os sobressaltos vividos, as noites mal dormidas faziam-se notar no fâcies dos dois.

ENTREVISTA COM A MÃE

Peço autorização para gravar. A mãe partilha a dificuldade que sente na amamentação pelo facto do bebé adormecer e não mamar...

(I) Ao princípio é frequente acontecer. (Digo-lhe com empatia, para a tranquilizar)

(M) *Há ali uns dias que é normal mas nele já não era normal, que já devia estar a adoecer...*

(I) Como é que foi desde a última vez que nos vimos... como é que foi o dia do nascimento?

(M) *Tive alta de Santa Maria e tive cá uma semana... aqui em casa... que foi difícil porque eu queria fazer coisas e não podia, sabia que não podia... e não fiz, quase nada... cá em casa...*

(P) *Pois não. Sussurra o pai.*

(M) *Pois não... mas depois nós para irmos às consultas acabamos por andar, subir escadas, isto é um terceiro andar... eu acho que foi isso que também provocou... eu comecei a sentir qualquer coisa de diferente na quarta e... e tinha assim... um corrimento até quarta feira e pensei: isto parece o rolhão mucoso, mas como eu não tinha quase colo do útero eu disse ah, não é nada, não é nada... depois na quarta a noite senti contrações, na quinta também à noite... só à noite... tinha ali umas contrações.*

E na sexta, aliás... na quinta... isto foi quinta feira senti contrações mas... estava aqui em casa e disse ao Abraão porque ele estava a trabalhar: Olha se calhar é melhor vires para casa...

O pai remexe-se no sofá enquanto a mãe continua.

Eu estou a sentir um bocado de dores e se calhar era bom vires... mas ele ainda demorou, isto eram nove e meia... a... e eu ainda estive aqui até à meia noite, só... ele só chegou já passava da meia noite... e depois as dores não passavam e eram mais fortes do que eu alguma vez já tinha tido, mas eu achava que ia e voltava, eu achei que podia ser só um falso alarme... vamos e voltamos... mas pronto, fomos para o Hospital X porque estava lá o meu médico, ah, por acaso não estava lá ele, mas já tinha combinado com ele que ia para lá e fui atendida, tive sorte porque a médica que me atendeu... que estava lá uma médica que eu por acaso conhecia e gostava dela... e estava com três dedos de dilatação... e pronto, a médica perguntou se eu queria ficar lá... se queria ir para outro lado, por causa do bebé que era pequenito... e nós... não, ficamos cá... assumimos o risco e pronto, foi a noite toda de quinta feira... que estive a fazer dilatação, lá no quartito, mas estava com epidural... também não sofri por aí além... não se sofre assim muito.

O bebé chora no colo do pai. Ele aconchega-o de imediato, a mãe olha para os dois faz um pequeno silêncio e continua a narrar a história do parto.

Depois... foi na sexta às onze e quarenta que ele nasceu... depois lá está... por momentos pensei que ia ser cesariana, porque já estava a noite toda... eu fiz a dilatação rápida até aí aos seis dedos de dilatação, mas depois... a... a partir daí parou... Eu pensei se calhar ainda

vou ter que fazer cesariana, estávamos a dizer, eh pá, que chatice depois deste tempo todo, ainda ter que fazer cesariana... não me apetecia nada, mas pronto, depois foi de um momento para o outro, foi parto natural. A médica fez o toque andou aqui a tentar alargar os canais e foi de um momento para o outro e ela depois disse vá temos que ir embora...

Perguntaram se ele queria assistir... ele disse que não, eu também disse ... Não, não, o pai não assiste!... eu não queria e não era uma coisa que me fizesse... eu não achava que era necessário... não é... não sei se... é um momento nosso... muito nosso, muito da mãe... a gente tem que estar a fazer força, têm que estar lá os médicos, mas não precisa de estar lá o pai... depois... foi... acho que dei entrada... sei que eram umas onze quando ela disse que tínhamos que ir para o bloco de partos... entrei no bloco de partos seriam umas onze e um quarto, onze e vinte... e às onze e quarenta ele nasceu... acabou por ser muito rápido... fiz força assim três vezes, mais força e à terceira vi-o sair... já está... (ri) Ai, já está... até fiquei com pena por ter sido tão rápido (ri)... por um lado é um alívio porque... comecei a sentir algumas dores já estava lá... e disse e eles deram um reforço... depois há aquela impressão, aquela dor forte da expulsão... mas não é assim nada... é isso que é importante... depois sente-se o alívio... foi, foi assim muito bem!... depois vi assim um pequenito... linda e fiquei logo apaixonada por ele... depois levaram-no ao pé de mim para dar eu lhe dar um beijinho e depois levaram-no para a neonatologia. Depois ainda tive que levar uma anestesia para limparem a placenta que ficou... e é possível que ainda tenha restos de placenta, que ainda tenha que fazer alguma coisa... mas, deve estar tudo bem... logo se vê se ficou.

(I) Agora? É possível que ainda tenha placenta?

(M) *Sim... é possível é... é possível que tenha ficado... eu fiz o mesmo que a minha irmã que é a placenta acreta... a placenta enraíza-se nas paredes do útero, com a minha irmã isso aconteceu e comigo também, tanto que não sai a placenta e ela teve que andar com a mão... porque é isso que se faz no pós parto... eles não podem fazer raspagem senão há um perigo grande de hemorragia... e então ela com a mão vai tirando os restos... há risco de ficarem uns resíduos... Normalmente quando ficam resíduos há hemorragia ou febre e eu não tive nada disso, mas pode acontecer estar lá qualquer coisa que precise ser ainda tirada... mas isso também já é... está tudo bem... está... não é assim... eu já estou habituada a hospitais e acho que também tem que ser assim com tudo... incluído.*

(Abraão ri... e Sara também)

Do parto em si eu guardo muito boas memórias... porque correu muito bem... não foi assim uma coisa muito dolorosa... ele também era pequenino e se calhar isso ajudou... a recuperação foi rápida.

Sara dirigia toda a sua atenção para o bebé, então, eu mostro interesse pelo bebé. Falo-lhe no bebé.

(I) Ele nessa altura ficou na neonatologia?

(M) Ficou na incubadora... ainda... dois dias. Eu fiquei até domingo e domingo tive alta e já me sentia bem, andava... demais... eu como tinha estado muito tempo quietinha queria fazer muita coisinha... ele nasceu com dois quilos e duzentas e depois ainda perdeu, saiu com dois quilos e cem ... então ele ficou mais um dia... eu saí no domingo e ele na saiu na segunda portanto não foi muito tempo e essa parte da vinda para casa acaba por ser mais assustadora do que tudo o resto, porque é tudo novo, ele além disso é muito pequenino e depois ele é muito mortiço a comer, adormecia... tínhamos que sei lá, tínhamos que fazer para aí coisas para ele acordar... e depois acho que isso acabou por não mudar nunca, porque ele entretanto desenvolveu a infeção urinária...

(I) Como é que vocês notaram isso?

(M) Normalmente apesar dele dormir muito e estar a dormir quando estávamos a dar comida ele comia... e naquele dia ele recusou comer, não comeu... eu liguei ao pediatra dele e disse-lhe ele não está a comer, acho estranho, e ele disse para eu esperar aí umas três horas... se continuar assim leve-o às urgências... mas eu não sei porquê olhei para a carinha dele, achei-o tão branquinho... e disse ao Abraão: Olha vamos mas é já às urgências... porque... não sei porquê... acho que ele não está normal... tinha ele quatorze dias... não, foi quando ele fez quinze dias. Depois fizeram análise à urina... e realmente... tinha... tinha uma infeçãozinha... aliás primeiro fizeram ao sangue e viram logo os resultados e disseram que havia uma infeção e que estavam a apontar para uma infeção urinária... eu aí sabia que o melhor dos cenários era que fosse uma infeção urinária, que uma infeção generalizada que era mais perigosa e depois viu-se que era infeção urinária e então disseram que tinha que ficar lá...para fazer antibiótico...aí foi para a pediatria... fomos para a pediatria porque era suposto eu ficar no quartinho com ele enquanto ele fazia o antibiótico, mas depois ele vomitou... passou para os cuidados intensivos da pediatria... eu saí do quarto e fiquei no cadeirão com ele... depois no outro dia de manhã o médico disse que tinha falado com a neonatologia que o aceitavam lá, não estava lá bebé nenhum... como ele é muito pequenino

iam passá-lo para a neonatologia... estava mais resguardado... na pediatria pode haver mais chatices, tem a desvantagem de nós não podermos ficar lá com os bebês... mas também sei que é desgastante... estava lá o dia todo... eu ia para lá às nove e depois o Abraão ia-me buscar ao fim do dia por volta das sete, oito... não se pode ficar lá à noite mas ficava lá o dia todo... ia saindo durante o dia para almoçar e ia fazer compras... foi um internamento de 10 dias, ao décimo dia já estava com mais peso... e bem ... e completamente diferente já, com um olhar muito mais esperto... tem momentos em que está muito desperto e muito interativo connosco... pronto, um bebé de um mês... tem o tamanho de um recém nascido mas já é muito crescido (diz olhando para o filho e com um tom de voz diferente) e está cheio de aerom, até na testa tem aerom, foi ontem da nossa luta... para ver se ele fazia cocó.

Peço-lhe que me fale do que vê no bebé.

(I) E como é que tem sido o soninho dele?

(M) *Ah, tem dias... tem assim uns dias que dorme, anteontem dormiu cinco horas de seguida, depois no hospital disseram para respeitar as horas... pronto, para ter cuidado para não serem muitas horas... mas para respeitar, e à noite houve uma noite que também dormiu cinco horinhas... depois acordou cheio de fome... mas, até dorme benzinho. Refila um bocadinho quando vai para a cama, quer miminho, acho eu, também deve ter as colicazitas que não ajudam... e vai acordando... choraminga, hoje à noite dei-lhe mama, depois o Abraão dá o biberão... e põe-no a dormir para eu descansar...*

Chamo a atenção para a saúde do bebé.

(I) Olhe ele a rir... é sinal que está bem...

(M) *Coitadinho... coitadinho, boceja muito, também é bom sinal... depois dorme até bem, durante o dia faz uns soninhos bons... agora tenho estado um bocadinho mais tempo antes de o pôr a dormir... eu tenho medo que ele tenha gases e que ele vomite... agora tem estado bem... ele gosta muito de colo e eu também gosto muito de lhe dar colo... eu hoje pu-lo na cama e depois começou a chorar, eu estava a fazer-lhe festinhas sem o tirar de lá, mas às tantas não aguentei tirei-o da cama pu-lo assim em cima de mim enroscadinho, puxei os lençóis e ele adormeceu portanto queria só miminho... e depois eu pu-lo outra vez na cama.*

(I) Teve o cheirinho da mãe.

(M) *Ele gosta muito de colinho, de estar assim enroscadinho... fica mesmo muito calmo, quando tem as cólicas é o melhor... porque eu ponho-o assim de barriga para o ar, barriga para o ar não, de barriga para baixo...*

Continuo a mostrar interesse pelo bebé.

(I) E a mamar ainda adormece muito?

(M) *Nem por isso, agora tem andado bem, tem andado a mamar, até mama bem. Às vezes fica mais sonolento, há alturas do dia em que fica mais sonolento, mas não tem nada a ver com o que era, até mama de seguida.*

Ela diz-me que o bebé já está bem, já come, então, procurei a experiência da Sara.

(I) E como é que se sente a dar a maminha?

(M) *Ai é muito bom... só tenho pena dele não mamar só, que era muito mais prático... depois estou sempre com medo de não ter leite... já não ter, ficar sem leite...*

(I) Nos hospitais dão logo os complementos.

(M) *Pois é, e depois é mais difícil tirar porque ele habituou-se.*

Esta ida para o hospital mexeu muito comigo... houve ali dias que eu estava quase a ficar sem leite... o bebé não estimula e o sistema nervoso também não ajuda e depois comecei quase do zero a puxar o leite... para ver se lho levava, houve ali dois dias que não tinha quase leite... tirava o leite para ver se lho levava de manhã...

(I) Com bomba não é, também não é fácil?

(M) *É... não é nada a mesma coisa... não é o bebé, não tem nada a ver... tenho aí uma bomba que horror... tenho aí uma que era da minha irmã que é assim de manivela, é uma coisa horrível, parecem as bombas de encher pneus... mas... pronto, tirava o leite não era muito e depois levava-lho e depois davam-lhe o complemento... ele já vinha habituado também.*

Ela mostra-me o que fez face ao ter que tirar o leite para levar ao filho.

(I) Ele também já tem um mês, vai fazer um mês de leitinho materno... já tem algumas defesas... Também já me falou do dia de ontem... de ficar aflita...

(M) *Sim... é só vê-lo assim um bocadinho pior que uma pessoa fica logo...*

(P) *Pois (comenta o pai).*

(M) *Eu não associei o vômito às cólicas, por inexperiência também... eu associei o vômito a uma chatice qualquer... ele vomitou... ele comeu bem eu pu-lo na cama... deixei passar meia hora, faço sempre isso, não o deito logo, pu-lo na cama e fui só à casa de banho... e quando voltei estava ele cheio de leite, ai que susto, eu fui só à casa de banho e estava ele cheio de leite e estive a limpar as coisas e depois ele estava com fome, demos o complemento, bebeu mais uma dose e veio tudo fora outra vez... e olhamos um para o outro e fomos para o hospital eram três ou quatro da manhã...*

Fui sensível ao facto da Sara estar sempre atenta aos sinais do filho. Atenta e devota e a atuar em conformidade. Notei que tem muita fé no Hospital. Pergunto-lhe por outras ajudas.

(I) Tem tido ajudas?

(M) *Tive cá a minha mãe no início, na primeira semana, ela esteve cá, foi uma ajuda boa... depois ele acabou por estar internado a seguir e agora a minha mãe há de vir aí uns diazitos, como não dá para vir cá... ir e vir... ela veio jantar cá mas é assim meia hora... ela não conduz para aqui... e então agora vem assim uns três ou quatro dias para a semana... dar uma ajuda.*

(I) O que é que sentiu mais útil nestes dias desde que o bebé nasceu?

(M) *Mas o quê de ajuda?... A minha sogra também tem vindo cá...*

(P) Sim... sim... (diz o pai).

(M) *No início ela trazia-me comida, ela fez as refeições ali na primeira semana, refeições, fruta... a minha mãe comprava coisas porque eu não podia sair de casa... a minha sogra também levava a roupa para lavar e depois trazia-a lavada... também foi muito útil... e pronto, depois chegou uma altura que eu comecei a sentir necessidade de ser eu a fazer as coisas... porque a gente sabe que não vai ser assim... começamos a sentir necessidade de sermos nós a fazer.... agora deixem-me lá a ver se eu consigo orientar-me a fazer as coisas, mesmo que seja difícil. E pronto e orientamos... cá nos orientamos às vezes...*

(o pai ri)

A roupa dele está sempre lavada a minha é que... (ri) a nossa... é que custa mais a ser lavada, hoje está um dia de sol vou aproveitar para lavar... mas a roupa dele está sempre lavadinha, que eu ao fim do dia lavo-lhe a roupinha, penduro.

(I) O que é que acha mais difícil?

(M) *Nisto tudo? Ah, é a inexperiência... o mais difícil é lidar com a nossa inexperiência... porque eu sou muito inexperiente neste aspeto... e então eu acho que é difícil... agora começamos a conhecer um bocadinho melhor o bebé, mas os primeiros quinze dias então nós não conhecemos o bebé, nós não sabemos identificar logo os sinais. Mesmo agora... eu ontem, quando nós fomos às urgências, eu por um lado fiquei muito aflita porque ele vomitou, mas eu sabia que ele tinha fome, tinha apetite... então a enfermeira dizia agora podemos fazer análise à urina e eu disse-lhe convictamente que achava que não era infeção urinária, porque ele com infeção urinária ficava sem apetite, a gente começa a conhecer melhor os sinais.*

(I) Os pais são quem os vão conhecendo melhor.

(M) *Mas... é tudo muito novo... é tudo novo... é muito bom olhar para ele quando ele está bem, agora quando alguma coisa está mal, eu fico muito aflita... claro... é muito difícil...*

Evocou o ficar aflita com o que sentiu quando o filho teve que ser internado daí eu ter desenvolvido a questão.

(I) Vir à noite lá do hospital deve ter sido difícil.

(M) *Era... O primeiro dia foi o mais difícil e nesse dia tive mesmo a sensação que ou no dia a seguir a coisa começava a correr melhor e a coisa começava a entrar nos eixos ou eu não tinha capacidade de dar a volta a isto tudo sozinha... não aguentava e pensava eu vou ter que tomar coisas... Aquela sensação de chegar ao quarto e ele não estar, estar doente, depois passa-nos tudo pela cabeça... foi horrível essa noite, essa aí foi mesmo muito difícil. Depois, no dia a seguir ele começou a melhorar e a partir daí eu também acalmei, quando comecei a vê-lo melhor acalmei... e nós aproveitávamos para arranjar o resto das coisas que não tínhamos tido tempo, para comprar coisas que nos faltavam ou íamos jantar fora... para termos um bocadinho... senão vinha para casa e aquela sensação de chegar ali ao quarto e ele não estar... chega-se ali ao quarto e ele não está na alcofinha... é uma chatice... e isso é o mais difícil...*

ENTREVISTA COM O PAI

(I) Pode contar-me como é que foi o dia do nascimento... para si?

(P) ...*Eu estava no trabalho... perfeitamente normal, a... quando a Sara me liga a dizer que...*

(M) *Tu pensaste que era... que era a sério?*

(P) *Não, não pensei...*

(M) *Aliás nós nem levámos as malas... para lá, eu pensei que ia voltar...*

(P) *A Sara diz-me, diz-me: Não me estou a sentir bem... eu no momento pensei: Não deve ser nada... é um falso alarme. Já tínhamos combinado que nesse dia ia fazer uma noitada no trabalho, para pôr as coisas em dia. Então... mas acabei por vir para casa um bocadinho mais cedo, mas mesmo convencido... quando cheguei a casa já comecei... a ver a coisa de outra maneira, estava a ver a Sara mesmo muito... pensei... bom vamos para o hospital... mas fomos completamente desprevenidos... não...*

(M) *Sim... eu só disse, antes de sairmos, olha aquelas são as malas dos bebés, a minha mala já está quase feita só falta pôr não sei o quê... ainda te disse isso... se acontecer alguma coisa já sabes está ali tudo, mas pronto, e depois fomos, mas eu só estava a dizer aquilo por descargo de consciência... (ri)*

(P) *Mas... e depois quando chegámos lá e a médica viu a Sara, disse-lhe que ela já estava com dilatação e começou a falar no internamento... eu ainda mesmo nessa altura não estava a perceber muito bem aquilo que se estava a passar... porque a médica começou a fazer o discurso de facto de estarmos num hospital privado e que tem custos acrescidos e era para a gente decidir qual era o hospital... eu estava mesmo convencido que tínhamos que vir para casa para pensar qual era o hospital que queríamos...*

(a mãe ri-se)

...e a médica disse não, não, não, é para decidir se fica já aqui... aí é que se fez luz e é que percebi que... de hoje não passa! Eu fiquei com ela, decidimos que não valia a pena ir logo buscar as coisas a casa. Mais valia ficar com ela naquela fase da dilatação.

(M) *Pois, porque aí os médicos achavam que ia ser rápido, porque tudo indicava que ia ser muito rápido e que ia nascer à noite... na altura já era dia onze.*

(P) *Então o hospital tem condições mínimas para... para o acompanhante poder estar lá, tem uma cadeira minimamente boa para dormir, acabei por acompanhar a Sara lá, e depois*

quando a doutora disse: Está pronto para nascer, podemos ir para o bloco, pronto, nós já tínhamos falado que eu não ia assistir ao parto...

(I) *Como é que sentiu isso... de não ir assistir?*

(P) *Eu não fazia questão, não fazia questão de assistir... ao parto em si... a... só queria que corresse tudo bem, naquela fase de... o caminho até lá já tinha sido longo... só queria mesmo é que aquilo acabasse bem... e achava que... sentia que aquilo era... é o que a Sara estava a dizer à bocado... acho que aquilo é um momento muito... muito da mulher, acho que acima de tudo a mulher tem que estar descontraída, e não pode estar... a... com complexos por estar ali o marido ao pé, então, tem que se fazer força, tem que se libertar... tem que fazer força, o corpo reage a essa força... a... e eu acho que... de algum modo, a minha presença lá... não digo que, provavelmente há casais que... que encarem isso bem... mas a minha presença lá... podia ser de algum modo constrangedora para a Sara não estar... porque não está, não estava ali só num ambiente de... com médicos... e está ali o marido, não sei. Pelo menos é assim que eu penso. Eu disse, bom, vai... vai... boa sorte... eu estou ali fora... até porque também os pais da Sara entretanto já estavam lá fora. Sou muito mais útil ali fora a dizer o que é que já se passou até agora aos pais dela... do que ao lado dela... não vou estar a fazer nada, podia ser um empecilho no meio daquilo tudo, ainda desmaio para lá ou qualquer coisa... mais vale não... então sai, já tínhamos falado... eu não sei, eu acho que te cheguei a perguntar se... se querias... porque se a Sara me dissesse que fazia questão...*

(M) *Não, não... eu disse logo que não, que...*

(P) *Se a Sara me dissesse que fazia questão que eu estivesse lá, eu ia... a confusão... antes... ou seja, antes de sequer a Sara ter engravidado... quando eu pensava nisso... eu dizia não de longe, de todo, não quero estar lá porque... vou-me afetar... ainda desmaio para lá... não aguento, qualquer coisa, mas depois com o tempo a passar e ao chegar à situação sentia-me completamente preparado para ir lá para dentro... se a Sara quisesse, mas não fazia questão... achava que não era um momento assim, não é como os filmes que está ali o homem agarrado a uma mulher e a dizer vá querida faz força... depois sai o bebé e depois ficam todos felizes... eu não consigo ver o momento assim... vejo o momento muito mais tenso... a...*

(M) *Pois... era um bebé pequenino, de facto também há riscos...*

(P) *Claro que sim... achava que aquilo é um momento para ficar nas mãos estritamente da medicina... vais quase como se fosses para uma operação...*

(I) Numa cesariana não estão os pais... e nos partos normais é preciso respeitar as decisões individuais...

(M) *Pois é...*

(P) *É verdade... também é verdade, eu mesmo quando estava na sala de dilatação com a Sara já me estava a sentir a mais. É natural... porque a médica... a médica ao fazer o exame do toque pedia à Sara para fazer força... como é óbvio, como é óbvio...*

(M) *Eu faço força...*

(P) *...O organismo descontrola-se, a própria médica dizia: Faça força como se estivesse na casa de banho a fazer cocó... E eu penso: Qual é a mais valia? Se... se o parceiro sentir que precisa da companhia da pessoa isso é mais forte que tudo... mas tirando isso o que é que isto nos beneficia?... eu posso ver... mas não...mas se calhar do outro lado... penso, se calhar a Sara pode não estar a fazer a força toda que tem por algum constrangimento... a... pode sentir... ele está aqui mas se ele não estivesse... eu estaria muito mais à vontade e para isso mais vale tomar essa decisão de...*

(M) *Na dilatação ajuda ter lá o parceiro realmente pela espera, porque há muitos tempos mortos, depois às tantas está-se ali a olhar para as paredes, dormir também não se conseguia dormir.*

(P) *Eu estava lá para fazer companhia, mas sempre que havia uma intervenção da parte médica eu saía da sala... faça lá o que tem a fazer, depois volto para ao pé dela... depois quando chegou a parte de vai para o bloco... eu pensei agora é que eu não faço, eu não vou ser nada útil lá... tem é que tudo correr bem... eu acho que não vou contribuir para nada... no máximo até posso contribuir para mais stress porque se há alguma coisa... começa a não correr bem... de o bebé não estar a sair... a Sara sei lá podia sentir muito... está-me a ver e querer-se desculpar, não é desculpar-se mas querer justificar-se por alguma coisa não estar a correr bem... Sentir que não está a correr bem e sentir ... a minha preocupação, ou sejam eram fatores a mais... era preferível sair cá para fora... confortar um bocado também os pais dela que tinham feito a viagem para lá... e depois esperar pelas boas notícias...*

(I) E depois?

(P) *Depois foi um alívio... depois de saber que estava tudo bem, a minha única preocupação foi logo só fazer as coisas que tinham ficado todas por fazer, porque sabia que era*

importante ir buscar a mala, etc., e queria saber da Sara, então a minha preocupação era: Preciso ir falar com a Sara para saber como é que...quais são os passos a seguir...

(I) E ver o bebé...

(P) *E ver o bebé... Mas... eu já não me lembro se fui ver o bebé primeiro...*

(M) *Sim foste lá, porque tu levaste-me fotografias!... tu quando me foste ver já levavas fotografias do bebé.*

(P) *Só depois é que fui buscar as malas a casa, então foi isso... Falei com a médica... e a médica disse... ah, pois! o bebé já tinha subido... eu podia ir lá ver o bebé... depois ir ver-te a ti que estavas entretanto... estavas a acordar...*

(M) *Estava no recobro*

(P) *Fui ver o bebé à neonatologia... e fiquei super contente e achei que o bebé estava bem... a única coisa que me fazia confusão era a... a sonda na boca, estar ligado ao soro, todo ligado... a incubadora em si não... me fez confusão...*

Quando me fala no filho “todo ligado” pensei na ventilação.

(I) Foi preciso ser ventilado?

(P) *Não... Ele estava bem, estava vital...eu fiz umas fotografias com o telemóvel depois quando desci levei à Sara... e ele estava perfeitamente vital...*

(M) *Ah, nasceu com o nariz assim todo torto (ri).*

(P) *Nasceu com o nariz torto. Mas estava perfeito, os médicos disseram que estava tudo bem... a partir daí, descansei um bocado... pensei não vale a pena agora pensar quais são as complicações que podem ainda vir, estava mais preocupado com a Sara, queria saber se ela estava bem, mas depois também percebi que a Sara estava bem de saúde, estava era com aquele instinto de... de leoa que acabaram de lhe levar a cria... queria ir para o pé do bebé depressa...*

(M) *Mas não me deixaram... logo (ri).*

(P) *Mas sim... foi muito bom mesmo, gostei muito, e fiquei feliz porque o parto correu bem, acabou por ser tudo... muito calminho.*

(I) E depois como é que sentiu a vinda para casa?

(P) *A vinda para casa até senti que foi rápido de mais... estava mentalizado, não sei porquê, que o bebé ainda ia lá ficar muito tempo na neonatologia... portanto até fiquei... de certo modo até... (boceja) estranhei ter saído tão cedo, mas pronto ótimo, se vai sair é porque pode... fiquei contente mas aqueles primeiros dias cá em casa normais sentia a ignorância das coisas, como é que as coisas se fazem e depois os quinze dias que ele esteve cá em casa parece que foi num instantinho que passaram... quando demos por nós já estava outra vez no hospital... com a infeção urinária.*

(I) *Vocês têm confiança nos médicos?*

(M) *Eu tinha pensado no Hospital A porque era público... se nascer antes do tempo... se calhar vou para Y... porque trabalha lá o meu médico... mas depois falando com o meu médico... isto é um bocado estúpido de se dizer quando estive tanto tempo no hospital... mas eu achava que ia estar mais umas semaninhas em casa, mas depois acabou por se precipitar. A equipa que me assistiu na gravidez é boa. Gostei da primeira experiência e acabei por voltar. Eu como tenho a ADSE acabo por não pagar assim tanto, é comportável. Depois disto... Se calhar não, se calhar vamos sempre para lá. Às tantas não é necessário irmos sempre para ali... não temos nenhum contrato...*

(P) *Aliás, nós esta noite saímos e íamos compenetrados que íamos para o Hospital B com ele, porque fica aqui a poucos minutos, só que a caminho começámos a pensar e decidimos ir antes ao X...*

(M) *Ele tinha estado lá tinha feito análises e se calhar noutra hospital iam fazer tudo outra vez...*

(P) *Eu estranhei um bocado... Eles não foram logo buscar o registo dele...*

(M) *Ele (referindo-se ao médico) estava a dormir também... Ainda por momentos pensei vamos para Santa Maria porque em Santa Maria há um pediatra que é pai de uma rapariga que 'teve internada comigo da qual eu fiquei com o contacto, mas aí corro o risco de me mandarem para trás... com um bebé pode ser que não, que não façam isso, mas não é o hospital da nossa zona.*

(o pai boceja)

(I) *O pai está cheio de sono...*

(M) *Esta noite também foi mais difícil para ti.*

(P) *Pois, estou cheio de sono... ainda não conseguimos ter uma rotina porque as coisas têm mudado de semana para semana... mas como eu trabalho... como eu continuo a trabalhar a... a prioridade do sono durante a semana é minha, a Sara tenta acordar-me o menos possível para eu conseguir acordar cedo para ir trabalhar... como eu tenho de ir trabalhar, durante o fim da semana eu posso, como não tenho obrigação nenhuma a seguir, sou eu que fico com ele...além de que esta noite a Sara também está a sentir-se assim um bocado adoentada eu disse-lhe dorme e não te preocupes que eu dou o biberão e depois fico com ele assim meia horinha mais direitinho para ele arrotar e para a comida ir para baixo, depois quando ele começa a dormir meto-o na cama.*

(I) Como é que se sente a dar o biberão?

(P) *Bem... não tenho... como ele também não me... não me causa dificuldades eu gosto de fazer, como ele come bem, não me custa nada, se fosse mais difícil, se fosse um processo onde houvesse quase uma luta titânica...*

(A mãe ri e comenta: *coitadinho...*)

(P) *Se houvesse uma luta de ele não querer comer... as coisas se calhar podiam ser diferentes podia-me sentir menos capaz. Mas como ele come bem, não me custa nada. Eu gosto, também porque acabo por passar a semana toda fora de casa. Durante a semana à noite quando chego e durante o fim de semana até faço questão de ser eu e tirar um bocado o peso da Sara que... lá está, ela está aqui o tempo todo sozinha, tem que tomar decisões... e é uma coisa muito difícil, sei lá, qualquer coisa que aconteça ela pode-me ligar mas eu não... mas ela é que está cá e é uma coisa pesada... mas isso, mesmo que eu estivesse cá, há uma responsabilidade ligada à mãe que é diferente... do pai, acho eu.*

(M) *Acho que é o instinto.*

(P) *É o instinto?*

(M) *Nós acabamos por ser um bocadinho... as mães são um bocado manipuladoras, eu acabo por ser um bocado manipuladora...não metas assim, não faças assim...estou sempre a ver e a corrigir...eu tenho noção que é mesmo porque, sei lá, porque nós somos assim, ou porque eu sou assim, ai, mete mais direitinho, ai, não faças isso, ai coitadinho, estou sempre nisso e como passamos mais tempo... fazemos as coisas ao nosso jeito e queremos que façam as coisas ao nosso jeito também e o jeito do pai é diferente...*

(I) Com quem é que o acham parecido?

(M) *Ai é pai... tem o narizito da mãe se calhar... tem a mão comprida... mostra-me a mão filhote... (fala para o bebé e toca-lhe carinhosamente) os dedos muito compridos... eu comprei umas roupinhas...*

(P) *Tem os pés iguais aos meus... A maneira de ele dormir... Dorme tal e qual como eu costumo dormir... está na mesma posição com os braços.*

(M) *E dorme bem... as vezes está ele a berrar e ele não acorda... ele à noite berra muito e ele (referindo-se ao pai) ele nem se mexe...*

(I) E o que é que o pai tem sentido mais útil nestes dias?

(P) *O mais útil é uma coisa normal... como é óbvio a mãe tem licença para estar em casa, eu nem quero imaginar se não houvesse essa possibilidade como é que poderia isto ser feito... é um dado adquirido, mas é útil a mãe estar aqui, depois é útil a proximidade geográfica dos meus pais... vêm cá de vez em quando, trazer a comida, lavar alguma roupa...e o facto da mãe da Sara ter vindo uns dias para aqui... foi muito bom tê-la cá porque é uma voz mais experiente. A parte mais útil é ter os pais próximos e estão sempre à distância de um telefonema... se for preciso alguma coisa...*

O bebé chora (num tom que vai aumentando de volume)

(M) *Tem cólicas?*

(O pai faz-lhe uma massagem na barriguinha).

(M) *Tadinho...*

(I) Vocês já conhecem o choro dele.

(M) *Quando começa assim, começa a fazer força nas pernocas... e costuma ter cólicas antes de comer... ali uma hora antes... que horas são? Não sei...*

(I) falta um bocadinho para o meio dia... E o dia de ontem também foi complicado para si?

(P) *Foi... O dia de ontem é daqueles que... faz-nos perceber que nós não percebemos nada do assunto.*

(M) *Mas foi um alívio saber que eram gases.*

(P) *Da outra vez quando teve a infeção urinária... acabámos por ser pais ao contrário do que se costuma ser, em vez de sermos superprotetores, o filho começa a chorar e levam logo para o hospital... até fomos bastante racionais e acabámos por atrasar...*

(M) *Sim, porque ele já tinha tido um episódio uma vez em que tinha recusado comer o que é que depois acabou por comer.*

(P) *Ele já andava mole...andava molinho demais...à noite não estava a comer, já o abanávamos... beliscávamo-lo nos pés... e nada. Éramos para o levar ao hospital nessa altura e adiámos, acabámos por pecar por não o termos levado antes...e desta vez dissemos: que se lixe, vamos dar uma de pais extraprotetores... está a vomitar não vamos estar à espera de amanhã... e só porque ele vomitou acabámos por ser os pais hiperprotetores...*

(I) *Isso também foi pela história passada.*

(P) *E se não tivéssemos ido não tínhamos sabido que eram as cólicas... ele tem muitas cólicas... e nos primeiros 15 dias não aumentou nada...*

(M) *Ele saiu do hospital com 2.760, chegou a ter dias em que aumentou 100gr, coitadinho devia estar já em carência... Ele agora tem consulta na terça vamos ver qual é o peso que ele tem agora...*

(P) *Ele está outro bebé... já nos descansa um bocado mais...*

(M) *Ele gosta muito de colinho... e eu também gosto muito de lhe dar... mas às tantas, o problema é: Eu quero-lhe dar colo, mas depois, quero fazer a comida, pôr roupa a lavar e depois tenho que o ter de lado para fazer as coisas e tenho que comer também e fazer comida para mim. Ontem já o pus no sling sempre dá assim uma margemzinha para fazer as coisas... mas pronto...*

(P) *Tem sido uma experiência muito boa, mesmo face às infelicidades, tem sido uma experiência muito boa e estou a gostar muito.*

3ª ENTREVISTA COM O CASAL (quarto mês do bebê)

Sara esperava-me, a porta já estava aberta. Sorridente, já parece outra mulher. Diz-me que o marido está a acabar de tomar banho.

Oferece-me uma prenda, quer agradecer a minha presença no seu processo de *tornar-se* mãe. Diz-me ter-se sentido ajudada por mim. Também o meu sentimento para com ela era de gratidão. Dou por mim a ficar triste por esta ser a última vez que vinha a casa desta família.

O bebê estava deitado sob um brinquedo muito colorido com vários objetos suspensos. Cumprimento-o, digo-lhe que está muito crescido, ele pára os movimentos, olha-me fixamente e sorri, depois continua com as tentativas de agarrar os objetos, esperneando ao mesmo tempo. Enquanto preparo o computador Sara, sorridente, vai começando a falar do filho.

(M) *Já não tem tantas cólicas... Temos experimentado vários leites... pois é... há sempre alguma coisa...depois a seguir às cólicas... depois daquela fase maior de cólicas deixou de comer...*

Surpreendi-me com a expressão. Tinha presente um bebê muito mais crescido.

(I) Deixou de comer?

(M) *As mães são exageradas (ri)... não é deixou de comer, come é muito menos, tem sido uma odisseia com os leites, a tentar experimentar... depois eu fico logo preocupada... Mas ele está muito bem, tem vitalidade, está bem disposto durante o dia, não fica chateado por não comer mais, portanto eu acho que é ele que não... que está enjoado e não quer. Hoje, esta noite até comeu bem, acordou mais cedo... porque ele costuma... costuma acordar por volta das seis e hoje acordou às quatro, como come menos durante o dia tem fome mais cedo... É giro, já dá importância ao mundo! É giro... Já reconhece, acho que já reconhecia, mas agora interage muito mais connosco, brinca, olha para a televisão... olha muito para as luzes... para as cores... para o movimento... é tudo muito colorido...*

O pai entra na sala, Sara vai à cozinha e traz um tabuleiro com chá e bolachinhas que já tinha preparado.

(M) *Temos aqui umas bolachinhas e um chazinho.*

Põe música e brinca com o filho.

Agora, lá está... passaram... passou aquela fase mais chata das cólicas... e agora é a fase da ... da comida... mas que eu acho que também tem muito a ver com o facto de ele estar mais atento às coisas, fica muito distraído com... com o que o rodeia... a... eu... nós... nós... pelo menos eu sinto-me muito mais segura... relativamente à última vez, porque nós vamos ficando um bocadinho mais seguros... o tempo vai passando, já estamos mais seguros do que ele sente, porque já o percebemos melhor... que é a grande preocupação, não é... ele também dá muito mais sinais... pelo facto de estar muito mais expressivo connosco, não é, descansamos saber quando... que ele está bem, ele sorri... ele mexe-se muito, é sinal que está bem disposto, não chora muito, portanto, é um bebé bem disposto... ele chora muito para dormir... mas nós também... lá está, depois vou percebendo isso, porque é que ele está a chorar... já percebo o choro dele, como é que é o choro de dormir, o choro de birra do sono, porque também já faz... e fico muito mais segura... muito mais segura... agora há sempre um medo constante e parece que nos começa a assaltar aquela consciência que nós somos efémeros, não é, isto é tudo muito efémero e nós... eu tenho... fico... às vezes ponho-me a olhar... ai... que medo que aconteça alguma coisa... não é? Que medo que alguma coisa mude... porque tomamos consciência disto e... mas também, quer dizer não é uma coisa que esteja a pensar todos os dias... já passei por coisas... entretanto surgiu... houve uma situação de uma pessoa conhecida... e que me fez às vezes sentir estas coisas de uma forma se calhar um bocadinho mais atormentada, a pensar muito nisso, em que a bebezita dela faleceu... e é uma coisa que me incomodou muito, foi mesmo na altura em que o Isaac nasceu e... aliás foi umas semanas depois do Isaac nascer... a bebé tinha três mesinhos, poça... foi uma coisa horrível... teve uma infeção... depois o vírus foi para o coração e eles não conseguiram fazer nada... e isto é daquelas coisas... porque é que tinha que acontecer agora e eu ter conhecimento disto?... não é uma pessoa das minhas relações chegadas mas que eu conhecia... depois às tantas assalta-me aquele sentimento de impotência, não é, que nós sabemos que somos impotentes sobre muita coisa, mas... mas pronto... mas é muito bom todos os dias acordar com ele a rir... e depois passar o dia e vê-lo a sorrir e isto eu acho que é... é o que vale tudo... e fico... é mesmo uma coisa muito boa... e é nesta altura que eles começam assim também a dar-nos isso também, um feedback que antes não davam tanto, os bebés só começam a interagir mais nesta altura, no mês passado já interagira mas depois vai crescendo e agora interage cada vez mais... e cada vez parece que uma pessoa fica mais apaixonada por ele... isto é um amor louco...

Procuro conhecer os sentimentos do pai.

(I) E o pai como é que se tem sentido?

(P) *Tenho-me sentido bem, acho que agora pouco a pouco as preocupações de... todas as preocupações de... de ter sido um bebé prematuro vão desaparecendo e começam a entrar as preocupações de dias normais de pai... a comida, o dormir, porque é que ele está a chorar... ou seja já não há tanta associação dele estar chorar por qualquer... maleita que ele possa ter... agora conseguimos mais vezes, mesmo que não seja... porque nem sempre conseguimos perceber a razão do choro do bebé, mas conseguimos muitas vezes mentalizar-nos que é mesmo dele... se calhar é a personalidade a vir ao de cima sobre qualquer coisa... se calhar chora porque não gosta do leite...*

(M) *Ah, ele chora tanto para dormir, não quer dormir... às vezes faz um berreiro... e depois dorme, mas adormece ao colo.*

(I) Mas não têm tido problemas?

(M) *Lá está... esta recusa da comida fez-nos ir às urgências fazer análises, porque dado o historial do bebé, mas acho que até fomos os dois muito descontraídos e... porque ele estava bem, achámos que ele estava bem, entretanto no hospital houve... ele fez a análise, deu negativa viemos embora, mas depois na urocultura deu indicação de... havia lá um valor alterado e tivemos que ir lá repetir. Nós até éramos para ir ao Algarve a dar uma volta e depois até acabámos por não ir...*

O bebé chora

(I) Oh... o que foi?... o que foi? Pronto... pronto, já passou...

(M) *Está a ficar aborrecido... também quer conversar? (diz para o filho)... ele queixa-se muito da vida... é uma vida triste a dele... quer conversar?*

E pronto, depois fomos repetir a análise e deu negativo, estava tudo bem... nós no momento sentimos sempre... eu fiquei com medo... será que há alguma coisa... e pronto estava tudo bem, e pronto...

(I) E vocês têm estado bem?

(M) *Eu continuo com placenta ainda no meu útero, que agora optámos por não tirar e tirarmos só mais tarde, esperemos que o próprio corpo dê a volta... mas não me sinto mal, não sinto nada, não me doi nada, (diz ao marido: amor dá-me aí a chucha dele... está ali ao*

lado da televisão... depois continua) mas é uma chatice tenho o útero muito chato, muito problemático, mas tenho estado bem.

Atendendo ao facto de ser a mãe a responder a uma questão que era dirigida ao casal falando só dela, pergunto pela relação dos dois.

(I) E a vossa relação?

(P) *Está... está, eu acho que a relação está melhor do que nunca, porque ele também está bem e ele acaba por ser um catalisador da relação.... E temos... temos... Acho que pouco a pouco estamos a recuperar o ritmo da relação que já não tínhamos, por causa do nascimento dele e pelo do facto da Sara estar no hospital e agora ele já cresceu e já não está a ser tratado tanto como um bebé de cristal já o levamos à rua, já estamos a ir passear... ou seja, já estamos a entrar no ritmo... e ele gosta de passear... já estamos...*

(M) *Já vamos a almoçar fora... (nesta altura o bebé olha-me fixamente, eu falo com ele: o que é, não me conhece?... e ele sorri, a mãe comenta) Ele no início não estranhava, agora é que está a começar a reparar, mas é muito simpático... A nossa relação acaba por estar muito mais... agora... as coisas mudaram, e muda tudo, muda a relação que tínhamos... no outro dia estávamos a ver um vídeo... era uma história qualquer em que nós estávamos a comemorar e ele estava a fazer o filme depois eu dei-lhe um beijinho e o Abraão queixou-se, vês! Agora já não me dás beijinhos assim, e é verdade que o bebé consome-nos muito, aliás, nós ficamos muito canalizados para dar miminhos ao pai (teve um lapso)... ao bebé, e ao pai muitas vezes acabamos por deixar um bocadinho... eu acho que tu continuas a dar-me mais miminhos a mim do que eu a ti.*

(P) *É porque... Também se calhar um bocado por causa de... porque a Sara está em casa neste momento e eu continuo a trabalhar... Eu tenho a necessidade de... eu não posso estar cá todos os dias e isso faz também com que eu sinta a distância todos os... de tudo o que a Sara me vai transmitindo com problemas... Eu quando chego a casa o meu objetivo é sempre tentar confortar principalmente a mãe porque ela é que esteve aqui com o stress todo durante o dia e depois então dar o mimo ao filho ou seja... e se calhar com a Sara já não é tanto assim... ela como está tão focada nele e quando eu chego ela não consegue, como é óbvio, desviar a atenção dele.*

O bebé bolsa e chora e a mãe volta a interpretá-lo.

(M) *Ai está-me a saber mal, possa... pronto, não me estão a dar atenção eu fico muito chateado, não é? Muito chateado... (fala para o bebé numa tonalidade de voz diferente. Pronto... como não me estão a dar atenção eu fico muito chateado, não é?*

O bebé cala-se ao ouvir a voz da mãe.

Depois Sara continua... *Eu vou ficar com ele felizmente até junho e depois em julho vou trabalhar mas como não é a altura de aulas vou-me organizar... vou e venho, não vou todos os dias e depois recomeço... a ficar com os horários mais preenchidos a partir de setembro. Vai ficar com a avó, ela mora na margem sul, ela reformou-se e agora vai ficar com o neto e eu passo por lá a caminho do trabalho... ela mora na margem sul calha-me a caminho... depois se calhar alguns dias também há de ficar com a mãe do Abraão... vai ser assim dividido...*

(I) Para o pai é fácil conciliar o trabalho com o ser pai?

(P) *É mais fácil conciliar o trabalho com o ser pai do que a mãe... a dificuldade que eu sinto é... são as saudades quando estou lá... com o facto de estar longe durante o dia todo... é só essa a diferença... mas pronto, agora também tive uma semana de férias, a semana passada deu para matar aqui saudades... depois custa mais recomeçar... mas...*

(M) *Realmente agora estou a começar a tirar umas horinhas para trabalhar. Ele dá-me tempo quando faz uma sesta de uma ou duas horas (ri)... uma ou duas horas para tudo o que eu tenho para fazer não é nada, vou ter que me organizar. Porque isto também a verdade é... a coisa mais importante é ele e... e eu não vou passar por isto outra vez... portanto eu sei que agora tenho que aproveitar a estar com ele... aproveitar estes meses que são únicos e passam muito depressa... e pronto... eu prefiro também... tenho que aproveitar agora porque tudo o resto é conversa e eu sei que depois vou tentando encaixar... e as coisas fazem-se, depois quando ele estiver mais crescidinho, depois também pode passar mais tempo com uma avó ou com outra para eu depois me organizar... pronto, e as coisas vão-se fazendo.*

Eu já consegui criar uma rotina que era uma coisa que eu não tinha com ele, porque os bebés no início não têm rotina nenhuma, agora já começa a ter... já sei a hora que acorda à noite, a hora que dorme de manhã e assim já me dá possibilidade de me organizar de outra forma... claro que há dias que não bate a gota com a perdigota... mas o normal é ele fazer assim os horários mais certinhos. Já sei a hora que ele acorda... começa a ser muito semelhante todos os dias... já me dá a possibilidade de me organizar de outra forma... De manhã quando

acorda mudo a fralda e brinco um bocadinho depois dorme, depois acorda... Fica rabugento a esta hora porque quer dormir... De manhã às onze horas é a hora da brincadeira... depois come fica com sono... (o bebé volta a chorar), fica rabugento a esta hora porque ele vai-se deixar dormir e para dormir chora sempre um bocadinho, não é filho? Está com neura... está a ficar neura? Queres é conversa não é filho? (diz para o bebé). Ele enquanto dorme eu faço as coisas, despacho as coisas, faço o meu almoço, ele perto do meio dia dorme mais um bocadinho e tenho tempo para almoçar... isto é às vezes porque também não é sempre assim e depois da comidinha dele já dorme à tarde... tem dormido três horas, não são de seguida, acorda a meio... depois continua a dormir mas entre duas a três horas ele dorme.

Descreve-me a rotina dos dois e eu procuro o que há fora da rotina.

(I) Houve assim algum dia particularmente diferente?

(M) *Não... Estes últimos dias têm sido... não foi só um foram vários porque ele estava muito incomodado ali com o refluxo... ele deve ter feito uma esofagite e quando comia chorava muito e era muito difícil estar a dar-lhe comida e ele a chorar, ah... e a seguir à vacina também ficou incomodado, foi um dia muito complicado, não foi no próprio dia foi no dia a seguir, chorava, chorava, chorava... à noite e tudo chorou muito muito muito, foi assim um dia mais complicado... não chegou a fazer febre, mas devia ter assim umas dores no corpo. Depois houve assim uns dias chatos que tinha a ver com a comida... mas estava bem disposto... mas nós esquecemo-nos do mau... No outro dia eu estava a pensar: Se me perguntarem agora ele teve cólicas, eu digo teve... mas já não consigo ter aquela visão que eu tinha que era dramática... meu Deus são tantas cólicas e nunca mais passam... mas já não tenho e na altura custou-me muito, eu sei que me custou muito, mas agora à medida que vamos passando o tempo e ficamos com uma visão muito mais...*

(P) *Agora já temos aquela visão dos outros pais, que nos diziam, que é: Ah, isso é normal, não se preocupem, e nós naquela altura pensávamos: Não é nada normal.*

(I) Têm-se sentido diferentes como pessoas?

(M) *Ah sim, agora voltei... lá está... comecei a voltar a ser pessoa (risos), a ser mulher porque eu acho que antes era um farrapito, estava muito feliz mas um farrapo, agora já tenho mais tempo para mim, para fazer as minhas coisas... para... não tenho tanto medo de deixá-lo com o pai... e de ir à minha vida, já fui ter com as amigas e já tenho outro encontro marcado... coisa que já não tinha há muito tempo, começo até mesmo a ter mais tempo*

comigo própria, agora comecei a cuidar-me mais... com o tempo comecei a olhar para mim novamente como uma mulher... e depois também me sinto muito mais rica e muito mais forte. A verdade é que há a vida antes do filho e depois do filho, nós depois ficamos muito diferentes e a nossa segurança e até a nossa felicidade. Com o tempo comecei a ser mais eu e estou muito mais feliz com ele.

(I) E o pai como pessoa?

(P) *Eu acho que eu descomprimi mais acho que foi mais na altura que a Sara esteve internada... aí foi uma altura que eu não estava a conseguir...*

(I) Descomprimiu?

(P) *Sim descomprimi enquanto... enquanto as minhas rotinas diárias e o que fazia como pessoa. Na altura em que eu estava... que a Sara estava no hospital foi a altura em que eu... que eu estava a ser menos pessoa... Eu estava muito focado, não estava a fazer nada, estava a ser menos pessoa e logo que ela saiu já consegui... retomar a minha vida... não tenho feito grandes coisas, ainda estou a tentar arranjar tempo que me permita ir jogar futebol... no próximo sábado já devo ir de manhã...*

(M) *Eu acho que são os três meses. Passado os três meses nós depois começamos a voltar à... à nossa rotina... passamos a incluir o bebé na nossa rotina... se tiver que sair levo-o também, no início tudo era um problema, é preciso adaptarmo-nos ao bebé, é preciso levar isto e aquilo, mas depois começa a ser tudo muito mais natural. Agora já o levo e vou passear com ele, quando está mau tempo vou até ao Centro Comercial e levo-o, quando preciso comprar alguma coisa levo-o, vou ter com uma amiga e já o levo... já começa a ser assim tudo muito mais natural... as pessoas começam a ficar mais oleadas.*

Ele também está mudado. Está um bebé que já interage connosco, conversa connosco à maneira dele. É diferente. É mais fácil distraí-lo. Antes quando começava a chorar o que é que uma pessoa faz, ele está farto... tínhamos logo que dar-lhe colo, agora já sabemos que com umas brincadeiras, abanando o carrinho ele aceita... Tem a ver com o crescimento deles. Ele a partir desta altura dá-nos mais segurança também. Acabam por nos dar mais segurança porque ficam mais desenvolvidos, ficam mais pessoas, também.

(I) E como é que o imaginam no futuro?

(M) *Agora eu já começo a conseguir imaginar qualquer coisa. Não quer dormir à primeira, não quer dormir à noite... já começo a perceber... a partir desta altura começa-se a*

interiorizar que este bebé vai crescer e que vai... pronto, vai ter vontade própria, não é... ele já tem vontade própria, já não bebe o leite e já faz birra, mas pronto agora já começa a ser mais fácil perspetivar os próximos anos. Eu imagino-o... a pessoa mais linda do mundo porque é o meu filho (ri).

O bebé ri-se muito.

Eu e os pais também rimos e a mãe diz ainda a rir: *ele já percebe muito bem o que nós dizemos...*

(P) *Eu imagino-o comigo. Anseio muito por ir com ele ter com os meus amigos para haver assim uma interação mais sólida. Adoro esta fase, acho que o crescimento é muito bom, mas também vou querer muito levá-lo a dar uns pontapés na bola e andar de bicicleta... é daquelas coisas que eu vou querer muito fazer com ele...*

(M) *Todas as fases são assim uma descoberta para os pais e para eles. Eles coitadinhos recebem imensa informação... e nota-se, ele tem dias que chega à cama completamente elétrico, vê-se que está... porque descobre as mãos, porque descobre o mundo... porque olha para todo o lado assim com um ar muito interessado... agora está a ficar cheio de sono.*

O bebé quer dormir e sonhar, mostro interesse pelos sonhos dos pais.

(I) E têm continuado a sonhar com ele?

(M) *Eu agora já tenho sonhado mais com ele... sonho com o presente, não é assim com coisas assim nada mal... mas tenho sonhado, depois esqueço-me, acordo de manhã e penso olha que engraçado já sonhei com ele mais uma vez... porque ele começa a ficar muito presente no nosso dia a dia... e nós começamos a introduzi-lo também mais no nosso subconsciente... e daí os sonhos e sonhar mais com ele.*

(P) *Eu acho que não tenho tido sonhos, tenho muitos, acordado.*

O bebé chora e a mãe levanta-se para o adormecer ao colo... *isto para dormir... ai a minha vida é muito difícil... ele adora dormir ao colo, se ele pudesse dormia só ao colo, mas ele começa a ficar muito pesado (beija-o).*

O bebé vai adormecendo.

(I) Como vão as vossas relações com amigos e familiares?

(M) *Eu tenho muitas amigas solteiras e essas não se identificam com esta fase, com essas... não digo que a nossa relação não volte a ser a mesma... mas as pessoas deixam de ter tantos*

pontos em comum e deixa de haver tanta disponibilidade também da minha parte para me encontrar... com as outras que têm filhos se calhar acontece o inverso, do lado dele se calhar como há mais pessoas solteiras...

(P) Sim... com a família sim, as coisas têm evoluído e já nos encontramos mais, temos estado mais próximos, com os meus amigos realmente nem por isso... se calhar é uma questão... eu tenho muitos amigos solteiros... eles estão mais virados para fazer outras coisas do que aquele encontro caseiro... esses gostam muito de sair e o contacto com eles tem sido pouco ou quase nulo, mas não tem só a ver com o nascimento dele... acho que já vinha a ser assim há mais tempo... com outros amigos com quem eu me dava mais, que não são assim tantos, há um afastamento que é temporário, eles também estão a caminho de ser pais... estamos afastados só por um telefonema mas já sei que no verão, em agosto, vou-me reencontrar com essas pessoas, vamos passar férias sempre na mesma altura e para o mesmo sítio... agora estamos numa fase mais de hibernação de amizades... mas depois acho que vai passar aos poucos. De vez em quando vêm alguns visitar-nos, mas há mais visitas da parte das amigas da Sara... há mais aquela curiosidade feminina de ver o filho do que um amigo do pai que queira ver... acho que eles não estão na mesma frequência, na mesma onda que eu estou, eles ficaram felizes, mandam-me mensagens e mails, escrevem no facebook e assim, mas não é a mesma coisa do que com as amigas da Sara que vêm ver o menino e vêm ver se a Sara está bem depois de tanto tempo no hospital... acho que é essa a diferença.

(I) E as vossas maiores preocupações?

(M) Eu neste momento a minha maior preocupação é ele comer, sou sincera, ele começar a comer como já comia e depois entretanto vai começar com as papas... e pronto é a comida dele... porque é importante para o desenvolvimento dele e precisa de comer para se desenvolver bem... Tenho outra preocupação que vai começar agora a surgir que é o exame que ele vai fazer agora em junho ... é a cintigrafia que vai fazer, preocupa-me... dizem que é mais complicado para os pais do que propriamente para o bebé... visualmente é bastante chato... vai-me custar muito... e pronto, custa-me porque é uma coisa que também para ele não é agradável... mas pronto, depois também passa isso, depois vêm as férias e o sol e a gente esquece-se (ri).

(P) Acho que as minhas preocupações são precisamente as mesmas. A minha preocupação é ele não comer e é ainda a preocupação que sinto que a mãe tem dele não comer. Lá está, eu não estou em casa e ela reporta-me pelo telefone para o trabalho o que está a acontecer a...

e pronto eu fico preocupado duplamente pelo que a mãe me está a dizer que o bebé não está a fazer e do que eu sinto de como a mãe está.

(M) Fico muito preocupada, sempre... fico muito preocupada e achava que já tinha aprendido a lidar mais com isto e a ser mais positiva e... viver mais o presente, porque eu quando ele esteve no hospital eu achei... Ok, eu agora vou ficar muito mais preparada para tudo... e quando ele está bem vou perceber que ele está bem e quando ele está mal vou perceber que ele está mal, mas a verdade é que... continuo a ficar muito preocupada e muito ansiosa se ele come e depois se ele não come e depois custa muito que ele não coma e... a verdade é que eu sei que vou olhar para trás e que vou dizer que devia ter lidado com isto de outra maneira... porque ele está a comer e... está bem e está bem disposto, mas no momento em que ele não come eu fico... ai... só...sei lá, fico muito aflita... fico mesmo muito aflita e depois quero que ele coma e não quero que ele chore e depois pronto, fico muito aflita... mas eu podia dizer, lá está, eu podia dizer isto acontece e não é muito grave, é normal depois passa, mas pronto, pode ser que ele agora... ele hoje já comeu melhor e fico mais descansada.

(P) Quando ele come menos a Sara diz logo que ele já está a comer mal...

(M) Eu sinto-me em bipolarismo constante, se ele está bem e dá um sorriso, pronto, fico bem, se ele começa a chorar por alguma coisa e é um choro que eu não consigo parar e não consigo perceber, pronto, fico de rastos. E quando ele está a chorar muito é uma coisa engraçada... é engraçada... não acontecia antes... foi na altura das cólicas que eu comecei a perceber que me acontecia e agora por causa dele ter isto no esófago e depois começava a comer e depois começava a chorar muito e eu ficava cheia de dores de estômago quando ele chora muito. Quando ele está a chorar muito e eu não consigo perceber porquê é uma coisa... dão-me umas pontadas no estômago. Pronto é o meu sistema nervoso isto não me acontecia com nada... não me lembro disto me acontecer em situação nenhuma. Quando ele tinha cólicas e nós estávamos a jantar eu às tantas... comia, mas depois a comida caía-me mal e eu ficava cheia de dores de estômago. Depois conforme passa o choro e começa a comer também passou... Nunca tinha tido isto.

(I) O positivo e o negativo de vocês como pais...

(M) O positivo para mim é isto ser um enriquecimento muito grande... de... nós... temos um leque de sentimentos que vamos descobrindo ao longo da vida, conhecemos o amor pelos pais, o amor pelo marido, conhecemos a fase da paixão, mas pelo filho é um amor que não

conhecíamos. Acho que isto é um enriquecimento pessoal muito grande... porque não há outra forma de sentir isto, não há outro amor como este, não há nada igual. Ele de manhã acorda... eu posso estar de rastos por ter dormido muito mal, por ter acordado três vezes... ter acordado duas vezes, o ter dormido muito mal, mas ele de manhã acorda eu olho para ele e ele ri-se e pronto, passou, acabou... já passou o sono, passou-me a vontade de dormir, passou... acho que isto não se sente com mais nada, com mais ninguém, é uma coisa única... não consigo ver desvantagens... eu deixei de ter tanto tempo para mim mas isso não são desvantagens, a minha rotina não sou eu, agora é ele, é ele que dita a rotina... isto são consequências do nascimento dele, não consigo ver como uma desvantagem. É assim, acontece assim... Quando os bebés nascem a vida muda, mas eu sabia disso e estava consciente disso, era isso que eu queria, eu queria, eu queria que a vida mudasse. Está tudo diferente. É tudo diferente.

(P) Um bocado disso... A alegria que ele nos dá logo ao acordar é indescritível e isso compensa tudo, até o facto daquelas... das coisas que acabavam por não ter assim grande importância que a pessoa fazia e que agora... agora ou não as consegue fazer ou tem que se escolher momentos para as fazer, nem que seja ver um filme... não podemos dizer... olha à noite vamos ver um filme, não, vamos ver um filme se ele... se ele estiver a dormir, se ele nos deixar, etc., mas é normal... não... não é um ponto negativo é uma consequência... como a Sara estava a dizer.

(I) E o positivo e negativo nele?

(M) Nele o positivo neste momento são os primeiros sorrisos... o palrar não é, são as coisas que marcam a interação connosco, o negativo é o facto dele não comer... porque ele mudou o padrão da alimentação, porque ele não come... porque ele comia muito bem, bebia muito bem o biberão inteiro e agora começou a reclamar ...

(I) E a mãe fica aflita...

(M) Eu fico muito aflita muito preocupada, eu sei que se calhar daqui a um ano eu vou olhar para trás e vou dizer... se houver alguém a passar pela mesma situação, eu vou dizer não te preocupes isso é assim faz parte, não te preocupes se calhar depois ele acaba por ultrapassar isso, isso é uma fase, eu sei que é assim só que no momento lá está a situação das cólicas eu fico aflita e preocupada, depois vou para a cama e vou pensar mas como é que eu vou resolver isto... o meu grande drama às vezes é eu não saber como é que vou resolver o problema dele... depois penso se eu já sinto isto por uma porcaria de um leite, ou por causa

da papa, quando forem problemas mais graves... eu acredito que nunca vou resolver tudo, que há coisas que se vão resolvendo, há outras que não, porque nós não sabemos tudo não é... não está nas nossas mãos tudo... e depois quando não consigo resolver um problema... sinto-me impotente para resolver um problema... já não saber o que é que devo fazer mais... se consigo falar com a pediatra e ela dá-me assim umas luzes olhe faça assim, faça assado eu fico logo mais aliviada, mas se não resolvo fico aflita outra vez ai... fico mesmo preocupada.

(P) Esta característica negativa na Sara... acho que honestamente é uma característica positiva em mim que é eu não... eu preocupo-me, mas consigo é absorver melhor a impotência que estamos a sentir no momento em que ele não come... naquele momento perante o facto dele não comer... relativizar...pensar eh pá agora comeu isto, mas pensar das próximas vai comer mais ou vamos ver o que é que vai acontecer... e tentar animar a Sara... mas acho que é uma característica positiva...

(M) É... funciona muito assim, felizmente acho que conseguimos funcionar muito bem em equipa...e é isso que eu sinto...desde que eu fui para o hospital que... Se eu tinha dúvidas sobre o que era o casamento ou se o casamento estava bem eu fiquei com a noção da importância deste casamento... da importância do Abraão na minha vida e da importância do seio familiar funcionar muito bem, porque na altura funcionou muito bem, agora com o bebé funciona muito bem, pronto, o pai é um pilar muito importante de apoio... já na altura em que ele estava na barriga e agora é muito importante e muito bom... ele chega à noite e eu sinto-me muito mais descansada... ele chega e mete-o a dormir e faz assim as coisas... não é preciso eu estar a pedir para ele fazer isso, é muito bom...

(P) Também tento compensar o que é se calhar uma coisa mais negativa em mim... que é quando estou no trabalho, acho que já tinha dito isto, nunca me lembro de telefonar e às vezes passa o dia todo e eu nunca me lembro de telefonar cá para casa, a cabeça está metida no trabalho é quase sempre a Sara que me liga a dizer as coisas... esse meu ponto negativo que é às vezes a minha ausência porque estou com a cabeça metida no... às vezes nem é estar com a cabeça metida no trabalho... mas não sou de pegar no telefone e ligar, eu sei que devia mas não sou... e compenso isso quando chego a casa e tentar... dizer ok, estive ausente fisicamente e ausente de contactos, mas agora que estou cá estou 100% com ela.

(I) Estão os dois mais juntos e em relação às vossas famílias de origem?

(P) Eu acho que está tudo bem com a parte dos pais da Sara, eles estão numa maravilha estão nas suas sete quintas, vieram de ajudar e gozar a infância de um filho de um e agora

vão gozar da infância do filho de outro. Porque a mãe da Sara vai ouvindo a filha e vai ficando sentida porque é que eu não estou lá...vem muitas vezes para aqui, dorme cá... Com os meus pais o que está a acontecer... os meus pais são um bocadinho mais velhos, eles adoram o miúdo, estão derretidos... a minha mãe custou-lhe muito a primeira fase do bebé... e então está aos poucos a mudar de pensamento... tinha muito aquela ideia que era um bebé de cristal que se pode partir e que é muito frágil... Enquanto eles são muito pequeninos a minha mãe tem algum medo de ficar, mas agora a pouco e pouco temos ido lá almoçar e já se nota a minha mãe a dizer à Sara se ela precisa de alguma coisa, se ela quer ir ao cabeleireiro ou fazer umas comprinhas para deixar lá o miúdo... e o meu pai já diz olha a gente devia ter aqui um biberão e leite... eles também estão a evoluir nesse sentido, já estão a perceber que ele já não é um bebé pequenino e frágil, mas já é um bebé gordinho e com vida, com vitalidade e já estão um bocado... já é um bebé normal...

(I) E agora gostava que me dissessem o que acharam da vossa participação.

(M) Olhe, para mim eu posso dizer... eu...eu desde o início... e ainda à bocado estava a dizer isto noutra contexto, mas é verdade... e é bom também que se faça o devido agradecimento a isto... porque eu na altura... não... não sabia muito bem como é que iria ser, como é que seria o estudo e como é que as questões se iam desenvolver... a... a gente já está a falar de uma coisa que começou em novembro... fins de outubro ou início de novembro e... o que eu posso dizer é que na fase mais difícil pela qual eu passei lá no hospital sobretudo o primeiro mês que foi muito complicado... eu senti que eu não estava a ajudar eu estava a ser ajudada, senti muito isso, não é, porque ajudava-me a presença da Henriqueta no hospital, fazia-me um bocadinho de... não é companhia é o às vezes nós podermos desabafar noutra contexto... porque há coisas que eu sentia que para os meus pais era muito complicado, porque eu sentia-os tão tristes, coitados e por eu estar ali não é uma situação que fosse agradável e para os pais eu acho que para os pais custa muito... e agora não olho para a minha estadia no hospital de forma negativa, de forma alguma, não, foi uma fase, foi uma fase difícil... foi uma fase difícil, mas não a vejo como negativa, pelo contrário, foi uma fase positiva, teve muita coisa boa, correu tudo bem que é o melhor que pode acontecer... e como correu tudo bem eu não sei como é que iria correr se eu não tivesse... se eu não estivesse internada, eu para todos os efeitos trabalho no Alentejo e tenho pensado muito nisto, trabalho no Alentejo e estava grávida e ia continuar a fazer viagens para o Alentejo que eu sou muito teimosa e pensar... e eu sei que assim correu bem. Eu estive internada foi muito difícil eu não esqueço a

tristeza que eu senti, não consigo tirar a tristeza que senti no internamento, pronto, foi uma fase que teve que ser assim... mas correu tudo tão bem e foi tudo... pronto, as coisas foram boas e teve tanta coisa positiva, conheci tanta gente e aprendi tanto naquele... naqueles dois meses e meio, pronto, que eu só tirar dali coisas positivas... não vale a pena, nem consigo já lembrar-me da dificuldade que foi...foi duro durante aqueles tempos, mas neste processo todo foi muito importante ir falando... porque falar ajuda-nos a ... a... digerir as coisas e a digerir as situações e digerir os sentimentos e a dar a volta às coisas... e foi isso que me ajudou...e depois achei... acho que as outras visitas não é, depois cá em casa, acabam por ser também positivas porque nos fazem parar um bocadinho e pensar como é que... não é? Ao respondermos às questões paramos para pensar... que é uma coisa que normalmente nós não fazemos... fazemos pontualmente quando falamos, quando conversamos, mas acaba por ser uma situação um bocadinho que nós tiramos para nós, também fazemos para nós sobre o que tem acontecido e como é que nós temos vivido isto. O facto de estar aqui o pai também acaba por ser bom para a partilha de sentimentos. Nós sabemos mais ou menos o que é que pensamos, mas ao colocarmos os sentimentos em discurso também nos ajudamos a compreender... eu compreendo melhor as coisas que ele sente e também houve coisas no hospital que ele disse que eu me lembro e que naquela altura tiveram alguma importância para mim...

(P) *Às vezes também o ambiente do hospital já por si só é um ambiente pesado, eu enquanto acompanhante principal, digamos assim, da Sara tentava um pouco fazer com que aquilo fosse uma estadia realmente passageira e nunca fazer da minha visita muito pesada, que fosse uma coisa com sumo mas que não... não a entristecesse... e é natural que há um nível de conversas para a qual nós não vamos, porque são conversas que podem ser a... a... mais angustiantes de estar a falar e acho que o meu papel naquele caso não era esse, era... era... ah, já estás aqui, já estás a apanhar uma grande seca por estar aqui, portanto a minha visita não pode ser mais... não pode ser mais do que isto... vamos tentar falar de outras coisas e passar um tempo de qualidade que conseguimos juntos e com a sua visita lá conseguimos abrir as portas... conseguimos de certo modo abrir as portas para outros temas... sem haver da minha parte aquela pressão... se calhar na minha hora de visita com a Sara eu preferia falar dos gatos e de como é que estão a correr as pinturas cá em casa... e a sua visita fez com que pudéssemos também alargar essa conversa, exorcizar algumas coisas não sei... mandar tudo cá para fora... depois tem mais dois pontos importantes, eu via que à Sara estava a fazer bem estas conversas... e o terceiro ponto é... é muito interessante agora podermos estar aqui*

no sofá a ter esta conversa, porque de alguma maneira... cria-se aqui uma ponte para... esta mesma situação nós os três sentados a conversar mas no hospital, cria-se uma ponte temporal interessante que faz-nos ver o passado com menos mágoa, porque estávamos ali e o ambiente no hospital era triste e agora estamos aqui os três a conversar e o ambiente não é tão triste, logo o ambiente no hospital não foi tão triste... parece que nos alivia a pressão que foi no hospital e isso também é uma coisa muito boa...

(I) Têm algumas sugestões para futuros trabalhos?

(M) *Esta área não é de todo a minha área... portanto as sugestões são difíceis...*

(I) Sim mas a questão de se tornarem pais é vossa... ser pais pela primeira vez...

(M) *O analisar o tornar-se pais numa gravidez de risco é uma viagem muito grande ao interior dos outros... acho que acima de tudo... como é que se escolhem pessoas para fazer isto... é preciso que as pessoas estejam abertas e gostem de conversar, porque há pessoas que não gostam de conversar e ainda porque dá muito trabalho... isto deve ser um obstáculo grande, só se conseguem frutos se as pessoas estiverem disponíveis... eu acho que a forma como foi feito foi interessante... não sei muito bem que conselhos dar para futuros trabalhos... isto é uma área tão pouco explorada... a gravidez de risco, que eu pensava... como é que se dá a volta a isto, como é que se ultrapassa uma situação destas, como é que deixam estas mulheres aqui sem apoio nenhum... eu isso senti... havia lá pessoas com situações tão mais graves... se calhar as próprias mulheres é que se fecham também e não querem ser apoiadas... mesmo no hospital há muitas coisas a mudar, no nosso sistema de saúde... coisas pequenas... às vezes pormenores que podiam ser a sanidade mental, para todos os efeitos é um período de alguma sensibilidade por parte das mulheres, as mulheres estão a viver a gravidez de uma forma e chegam ali e vão viver a gravidez de outra forma a partir daquele momento... podia-se tentar ajudar nesta transição...e acho que nesta área há muito pouca informação, muito pouca disponibilidade até muitas vezes dos profissionais para perceberem que cada caso é um caso... e aquela pessoa pode estar realmente a precisar... mas eu percebo, eles têm ali centenas, milhares de mulheres... devia estar ali alguém que fizesse parte da equipa... eu sei que um dia que eu estava muito em baixo a minha mãe ligou para lá e sei que a médica veio perguntar se eu queria ter apoio, mas esta coisa de eu ter de dizer a um médico eu preciso de acompanhamento... eu só pensava mas há tanta gente que está pior do que eu... eu vou tentar aguentar...*

(P) *Se fosse quase como... se fosse uma pessoa que tivesse quase o papel que uma enfermeira tem, que está lá todos os dias... ver se o coraçãozinho do bebé está a bater... se fosse uma pessoa que estivesse lá todos os dias... e se aproximasse... quer conversar não quer, depois isso também se espalha, e depois isso transmite-se ao companheiro de quarto... estive a falar com ela agora e foi muito bom, foi importante aliviou-me muito falar... se a pessoa se fosse apresentando e estando lá...*

(M) *Devia fazer parte da equipa e estar lá como estão os enfermeiros. Nem que fossem os estagiários... eles têm lá tantos estagiários...de facto nem toda a gente passa por internamentos longos ali... mas mesmo que não sejam longos os internamentos são intensos... pessoas com a tensão alta... é assustador...quando se percebem os riscos que estão ali em causa... O nascimento prematuro é uma coisa que não é ali abordada...As enfermeiras podiam mesmo fazer mais umas sessõezinhas sobre o bebé... para nos distrair...*

(I) *Que sugestões podem dar aos futuros pais que passem por uma gravidez de risco?*

(M) *A única coisa que eu posso dizer é viverem um dia de cada vez.*

(P) *Tenham calma... era o que eu estava sempre a dizer à Sara.*

(M) *Nós temos que estar conscientes dos riscos... o prematuro quando nasce não é igual a um bebé de termo, visualmente é muito complicado para os pais darem a volta a isso... o prematuro é mais sensível, mais frágil... para a mulher é difícil a adaptação ao próprio bebé... acho que não se está preparado para isso... no nosso caso ele era muito pequenino mas já não era muito prematuro, mas os bebés nascem cada vez mais pequenos... o ideal é pensar que vai tudo correr bem... pensar que vai tudo correr mal não vai ajudar... é preciso viver um dia de cada vez... cada dia é uma dádiva... era isso que eu sentia... já ganhámos mais um dia, já passou mais um dia, eu sabia que não devia olhar tanto para o calendário mas eu contava os dias que faltavam para eu sair... lembro-me de ter a noção que tinha passado um mês... eu fazia este exercício se calhar mais do que uma vez por dia e isso é uma coisa se calhar doentia, mas não conseguia não o fazer... cada dia que se passa é uma vitória...*

(P) *É importante do lado do pai dar conforto, mostrar que a vida que está a acontecer cá fora não acabou... tentar manter a pessoa que está no hospital informada e ligada... mas tentar também de certo modo fazer passar essa mensagem sem ser agarrado a uma data, é muito*

importante irem visitar... e mostrar que a vida cá fora continua e vai continuar... que estamos à espera... por se perder uns meses no hospital não se perde uma vida...

(M) *Estou muito grata pela união que foi criada, isso fez toda a diferença...*

Gostei desta família. Senti a gratidão nas palavras dos dois e comungava do mesmo sentimento em relação a eles. O meu desejo desde o início era de os conhecer, me conhecer e de lhes facilitar o conhecimento através de várias questões que nos proporcionassem um melhor conhecimento, sem expectativas idealizadas e sem desespero.

ISABEL, ZACARIAS, JOÃO

NO HOSPITAL

Quando entro na enfermaria Isabel estava deitada, rodeada de revistas, a falar ao telemóvel. O computador estava ligado... Apresentei-me e comuniquei o objetivo do meu estudo. Sorridente, Isabel disse-me que o marido estava a chegar, vinha da outra banda.

Esperámos.

Zacarias, o marido, chegou pouco tempo depois. Depois de lerem e assinarem o Consentimento Informado Isabel disse-me ter 30 anos e estar grávida de 26 semanas, referindo estar internada por pré-eclampsia. Estava em risco de ter um parto prematuro.

Optei por estar com o casal, pedindo no entanto que respondesse um de cada vez. Juntos dirigimo-nos para um quarto desocupado de forma a termos mais privacidade.

Peço-lhes autorização para gravar.

1ª ENTREVISTA COM A MÃE

(último trimestre da gravidez)

(I) Pode contar-me a história desta gravidez?

(M) *Posso... Esta gravidez foi por tratamento... ou seja é uma boa história (ri)...*

(I) É uma boa história para mim.

(P) *Foi ao sexto tratamento!...*

(I) Sexto tratamento! (admirei a persistência, o pai ri com a minha exclamação)

(I) E é uma gravidez individual?

(M) *Sim, eu meti dois embriões, mas só ficou um, não vou ter gémeos... nestes casos podem ficar os gémeos ou não... Nós... nós começámos a tentar, pronto, a engravidar há quatro anos e pronto passámos aquele ano a tentar, depois é que vimos que alguma coisa estava mal... entretanto fomos... fizemos tratamentos. Pronto... No primeiro tratamento houve uma rejeição, uma infeção... estive aqui internada... a... os outros nem sequer... a... nunca cheguei a engravidar e no último tratamento... a fiz a punção e a progesterona estava muito alta, então lotearam... e fiz com embriões congelados e acabei por engravidar. Não estava com muita esperança, confesso, porque como não engravidava com os frescos ir engravidar com os congelados a probabilidade de engravidar era mais pequena, mas pronto, resultou... Já foi um caminho... difícil ... o primeiro tratamento foi aqui em Santa Maria os outros foram no consultório privado... nisto foram quatro anos... engravidei foi na I.V.I. que é o Instituto Valenciano de Infertilidade... eu como estava à espera de mais um tratamento em Santa Maria... agora aqui só se faz um tratamento por ano...*

(I) E conseguiram.

(M) *Pois!*

(M) *Depois é que foi um bocado um grande choque porque... depois de ter tudo... ter passado por isto tudo durante quatro anos, nós pensamos mesmo que vamos desfrutar ao máximo a gravidez e... não é o que está a acontecer. Desde o princípio que nós vivemos quase em pânico... praticamente é um bebé de ouro e pronto... é um bebé de ouro, é muito desejado, é... não é uma gravidez normal... e então temos medo de tudo, desde o princípio, eu tenho medo de tossir, tenho medo de espirrar... tenho...*

(I) Tem havido muitos percalços?

(M) *Desde as 17 semanas comecei com contrações e o colo do útero mole, então mandaram-me para casa, pronto, desde as 17 semanas que estou em casa de baixa, a tensão aumentou a partir das doze... e pronto e agora detetaram a pré-eclampsia e então nunca foi uma gravidez descansada...*

(I) Lembra-se quando começou a sentir o corpo a modificar-se?

(M) *Mas como? Por causa da gravidez?... Quer dizer... É assim, eu não senti logo porque os tratamentos engordam muito, incham muito... já tinha alguma barriga por causa dos tratamentos, então depois é que comecei a sentir mais... e agora já tenho uma barriga muito grande (ri).*

(I) Modificaram muito a vossa vida para conseguirem esta gravidez?

(M) *Este é o nosso objetivo principal ... há quatro anos que vivemos para conseguir ter um filho... Estamos casados há sete anos...éramos muito novos, casámos aos 24, ele tinha 23 e eu 24... depois pronto, passados três anos de casados pensámos ter filhos... éramos novos... Modificámos muito a nossa vida porque esta é uma gravidez mais exigente tanto fisicamente como... mas muito mais psicologicamente... porque quando há qualquer coisa negativa é uma decepção... apesar de claro, a punção custar e a aspiração de ovários... mas isso aguenta-se, agora quando vêm coisas negativas...*

Procurei que integrasse o positivo.

(I) Lembra-se de quando foi a primeira vez que sentiu o bebé a mexer?

(M) *Foi às 19 semanas, quer dizer a princípio não sabemos bem se é o bebé a mexer ou se é os intestinos ou qualquer coisa, mas achamos que qualquer coisa está diferente... depois ele pôs a mão e sentiu ...*

Brinquei com ela, com a ênfase que punha no sentir do marido.

(I) O pai sentiu primeiro do que a mãe?

(M) *Não, não, eu senti às 19 semanas e ele às 20 e ficámos logo os dois mais descansados.*

Procuro que desenvolva a questão do sentir.

(I) E como é que se sente por ter um bebé aí na barriga?

(M) *Ai feliz... agora eu ando um bocadinho preocupada porque não quero que ele nasça já... porque, pronto, ainda é muito pequenino, ainda é muito cedo... pelo menos que se aguarde mais umas semanas, mas é muito pequenino ainda, de 26 semanas, tem 900 gramas eu sei que nascem mais pequeninos, mas... mete-me um bocado de confusão... ainda é muito pequenino, eu não sei se estou preparada para vê-lo depois assim na incubadora... quando nos acontece qualquer coisa a nós a gente aguenta, mas depois a ele é mais complicado.*

(I) A ele?... É um menino, quando é que souberam?

(M) *É, é um menino... Soubemos às 16 semanas, e não tinham dúvidas (ri) via-se perfeitamente...*

(I) Queriam um menino?

(M) *É assim, nós queríamos... ele nem sequer queria saber, é preciso vir com saúde e bem... é isso.*

(I) E qual vai ser o nome?

(M) *João.*

(I) Há muitos!...

(M) *Eu pensava que não estava assim já muito na moda, agora há muitos Josés... mas pronto...*

(I) Quem é que escolheu o nome?

(M) *Fomos os dois, mais ele... não foi?... acabámos por ser os dois a escolher mas eu tinha mais o nome se fosse uma menina e ele se fosse menino, eu como gostava, pronto...*

(I) É um nome de família?

(M) *Não, não é ninguém de família...*

(I) E como é que têm sido os seus sonhos durante a gravidez?

(M) *É assim, por incrível que pareça... antes de ser internada... eu sonhei que tinha tido o bebé muita pequenininho (respira fundo) e... eu fiquei... acordei assim um bocadinho assustada e depois fui mostrar as análises à médica e ela disse-me: Tem que ser internada! Pronto, fiquei um bocadinho em pânico...mas será que os sonhos têm alguma coisa a ver...*

(I) Foi a primeira vez que sonhou com o bebé?

(M) *Sim e ele estava na incubadora muito pequenino, então parecia que eu ia viver aquilo... quando me disseram que eu tinha que ficar aqui internada... quer dizer não sei se têm a ver os sonhos com a realidade...*

(I) Os sonhos significam algumas coisas, às vezes também servem para nos preparar... mas não são a realidade não... não quer dizer que nasça agora...e que não se agente mais tempo...

(M) *Foi como o médico disse é um dia de cada vez... depende do resultado das análises... mas não é fácil... vou ter que ir fazendo as análises...*

(I) *Está muito ansiosa...*

(M) *Estou... estou um bocadinho, um bocadinho stressada... um bocadinho... pronto, muito.*

(P) *Sim, mas é normal, então a situação também não é... não é fácil...*

(M) *Eu sou assim... eu sou stressada e ele é calmo...*

(I) *Assim é bom, ora imagine os dois stressados.*

(P) *Pois era pior, isso é verdade (ri)*

(I) *Assim equilibram-se mais... E como é que tem sido a relação com o seu marido?*

(M) *É assim... tem sido boa. A infertilidade não é uma coisa boa, mas também dá para nós ficarmos mais unidos, já éramos um bocadinho, mas pronto, mas ficamos mais.*

(I) *Agora por estar grávida é ainda melhor. E com os seus pais houve mudanças na vossa relação?*

(M) *Não, por enquanto não, os meus pais já têm uma idade um bocadinho avançada e já têm netos da minha irmã, que é 17 anos mais velha que eu, então os netos já têm 18 e 23 anos... e agora é aquela coisa... estão muito entusiasmados.*

(I) *Como é que pensa no parto?*

(M) *Não tenho medo do parto, das dores do parto... mas não queria que fosse agora. O parto não me assusta minimamente passar pelas dores, porque também já passei por um historial... fisicamente foi um bocadinho doloroso, por isso não tenho medo das dores, mas psicologicamente não estou preparada porque sabia as consequências... ia custar-me muito se fosse agora, porque depois não o ia levar para casa, ele tinha que ficar cá, é mais isso.*

(I) *E o que pensa relativamente a este internamento?*

(M) *É porque tem que ser, vou ficar até que seja preciso... agora tenho que fazer análises todos os dias, a tensão está bem mas nas análises tinha as proteínas altas... há uma possibilidade das proteínas aumentarem muito... é assim, o médico hoje foi assim um bocadinho... disse que eu poderia ficar cá muitas semanas mas se as análises amanhã estiverem altas podia ter, tinha que fazer o parto... tenho que me preparar porque tudo pode acontecer... tenho que me preparar, pode acontecer ou pode não acontecer, ele diz que*

pronto, acha que não, mas tenho de me preparar para uma possibilidade das proteínas aumentarem muito... para já o bebé não está a perder peso nem está a deixar de crescer, mas pronto, se as proteínas aumentarem muito...acho que também é muito perigoso para a mãe...

(I) Pois aqui têm que atender à mãe e ao bebé.

(P) *Pois à mãe e ao bebé.*

(M) *Por isso é que pronto, tenho de me preparar...*

(I) E como é que imagina o parto e os primeiros tempos depois do nascimento?

(M) *É assim, depende do parto que eu tiver, se eu tiver já... por acaso sempre imaginei que fosse cesariana, apesar dele estar de cabeça para baixo e haver probabilidade de ter parto natural, não sei porquê, achei que ia ter cesariana, enfim...*

(I) E como é que imagina o seu marido como pai e a Isabel como mãe?

(M) *Acho que vai ser um bom pai, acho que vai ser o melhor pai (sorri)... é calmo... é ponderado, é tudo o que eu não sou (ri)... eu como mãe imagino-me mais stressada, acho que vou ser um bocadinho mãe galinha, acho que vou fazer-lhe todas as vontades, o pai é que terá que por ali um bocado (ri) travões.*

(P) *Se calhar não.*

(M) *Pois se calhar não, nunca se sabe, depende do feitio.*

(P) *Também podemos pensar uma coisa e ser outra.*

(I) Então como é que imagina o João?

(M) *Imagino-o parecido com ele (ri), não sei porquê, acho que vai nascer parecido com o pai... vai ser muito mimado (ri), coitadinho, acho que vai ser irrequieto, vai chorar muito durante a noite, estou preparada para isso... vai ser bonitinho... pelo menos é como eu penso... mas é como for... e depois os feitios também têm a ver com a educação...*

(I) Como é que acha que vai ficar a vossa relação depois do bebé nascer?

(M) *Acho que vai ficar boa, claro que a atenção agora nos primeiros tempos a atenção vai ser mais para o João, que eu acho que é normal... mas depois acho que vamos conseguir voltar a ser como antes...*

(P) *Exatamente...*

(I) O João é um bebé que mexe muito ou pouco... qual é a sua interpretação?

(M) *É um bebé que mexe muito e mais de manhã... está contente, normalmente é quando eu tomo o pequeno almoço... acho que fica contente (ri).*

(I) E acha que já existe uma relação entre si e ele?

(M) *Eu acho que sim, eu acho que ele já me conhece e tudo... conhece a voz, as festinhas... às vezes eu digo-lhe (referindo-se ao marido) Ah podes falar com ele...*

(P) *E eu julgava que tão pequeno ele não identificava ou distinguia.*

(M) *Mas distingue o pai e a mãe... Às vezes eu ponho a mão e ele está a mexer muito e às vezes o pai põe a mão e ele pára, eu até costumo dizer na brincadeira ele gosta mais de mim (ri)...*

(I) É uma competição (disse também a rir)...

(M) *Saudável.*

(I) Já o tem visto nas ecografias e o que é que achou?

(M) *As ecografias não dá assim bem, eu ia amanhã fazer uma ecografia 3D e agora vim para aqui... mas é preciso estar bem... desde que seja perfeitoinho é o que interessa... desde o princípio pareceu-me lindo... é tão bonito!... e ele (referindo-se ao marido) mas não se vê nada e eu, ai é tão bonito!...*

(I) Como é que era a Isabel... quando era bebé?

(M) *Como é que era o quê? Era uma bebé bonita, mas segundo a minha mãe eu tinha muito mau feitio... porque chorava muito, era muito irrequieta, acho que dei um bocadinho de trabalho (ri)... ainda hoje tenho mau feitio, não sei... tu é que podes dizer (diz para o marido)... às vezes poderia guardar mais as coisas e não responder... sou muito respondona... agora se calhar já ligo menos a certas coisas mas... não admito muitas coisas assim sem dizer nada.*

(I) Quais são os seus maiores medos e as suas maiores esperanças.

(M) *O maior medo agora é que ele nasça já... e a minha esperança é que nasça só ali a partir das 34 semanas... mas pronto o médico hoje disse que eu podia chegar às 32... é assim, porque eu tive uma pré-eclampsia muito precoce... estou no sítio certo e se calhar estou mais descansada do que se estivesse em casa, claro que me custa muito estar aqui e não*

ter nada para fazer... agora é preciso esperar e viver mesmo um dia de cada vez... e pronto, um dia a mais ... é bom... esta doença é o dia a dia... é conforme as análises e a tensão, não se pode programar se vai nascer amanhã ou se vai nascer daqui a um mês ou dois.

1ª ENTREVISTA COM O PAI

(I) Pode contar-me como foi a história desta gravidez?

(P) *Nós casámos em 2006... estivemos alguns anos sem ter filhos e depois quando pensámos em ter, e estivemos um ano e qualquer coisa sem conseguir... fomos à primeira consulta, alguma coisa se estaria a passar, pronto, detetámos que era um problema de... de infertilidade e a partir daí começámos os tratamentos, tivemos alguns tratamentos negativos até que finalmente conseguimos o positivo e pronto a Isabel engravidou, e as coisas têm vindo a correr não como era desejado, mas pronto, pronto... até chegarmos a esta situação que não é fácil...*

(I) Mudaram muitas as rotinas, nem perguntei em que é que trabalham... foi difícil conciliar o trabalho com os tratamentos?

(M) *Eu sou rececionista...*

(I) E o pai?

(P) *Sou vendedor de uma empresa de empregadores...*

(I)E tiveram facilidade lá nos trabalhos?

(M) *Eu tive porque eu tenho folgas rotativas e conseguia trocar alguns dias de folga, há trabalhos mais difíceis...*

(P) *Por vezes é difícil conciliar o trabalho com os tratamentos...Eu ando muito na rua... sempre por aí na zona de Lisboa e arredores... mas foi difícil... mas claro que mudaram muitas das nossas rotinas.*

(I) E sentiu as mudanças no corpo da sua mulher? E no seu corpo?

(P) *Eu gostei gostei de começar a ver finalmente as mudanças no corpo da Isabel, ao princípio não se notava nada, mas depois foi crescendo e agora já se nota bem... no meu corpo notei que engordei mais um bocadinho (ri), engordei dois ou três quilos...*

(M) *Às vezes há pais que também lhes cresce a barriga!*

(P) *Também tenho estado mais em casa deixei de fazer desporto... de resto não tenho sentido nada... a Isabel está mais em casa...*

(I) Lembra-se do bebé a mexer, a Isabel já disse... foi às vinte semanas que o sentiu a primeira vez...

(P) *Não me recordo quando foi... esta história das semanas e dos meses ... eu confesso acho mais fácil falar em meses, mas a sensação de... dele mexer é bom... um bebé vivo a mexer...*

(I) Teve alguns sonhos durante a gravidez?

(P) *Não. Nunca sonhei nem com o bebé, nem com nada...*

(M) *Toda a gente sonha!...*

(P) *Eu não me lembro nunca dos sonhos.*

(I) Também acontece... e como é que tem sido a sua relação com a sua mulher desde que estão grávidos?

(P) *A relação eu acho que até tem sido melhor, ou diferente pelo menos, pronto, digamos, agora já existe mais um elemento na nossa família e já o consideramos como tal, como é óbvio e acho que ainda ficou melhor, a tendência será de melhorar ainda mais, com todos os problemas que possam existir, temos um futuro pela frente.*

(I) E sentiu algumas mudanças na relação com os seus pais?

(P) *A minha relação com os meus pais não é a mesma coisa do que a relação dos pais da Isabel, com ela os pais da Isabel são muito presentes. Eu já não tenho o meu pai só tenho a minha mãe e a relação com a minha mãe já desde há muitos anos não é... não é próxima... posso-lhe dizer que sinto falta ainda mais do meu pai nesta altura... o meu pai faleceu em 2009, com o meu pai sim, tinha uma relação muito próxima... eles já estavam separados há muitos anos, mas eu continuei sempre a dar-me mais com o meu pai do que a minha mãe... e é claro que noto... sempre fui mais próximo dele, sinto a falta dele...*

(I) Também por ir ser pai...

(P) *Sim, por ir ser pai... nisso penso muitas vezes... tenho mais três irmãos, dois da minha mãe e do meu pai, somos três e depois o meu pai teve mais uma filha que é a nossa irmã mais pequena...*

(I) Acha que está pronto para o parto?

(P) *Acho que sim, mas é como a Isabel dizia... queria que não fosse já... como é óbvio, mas sim, perfeitamente...*

(I) E o que sente e pensa relativamente ao internamento?

(P) *Foi um choque o episódio de sexta. A Isabel teve consulta na sexta feira com a Dra. B. eu não estava em (refere o lugar onde vivem) mas fiz questão de ir à consulta e eu não estava... não estava à espera sinceramente, de repente ter que vir para aqui...*

(M) *Eu tinha feito análises e depois a minha médica quando teve o resultado das análises mandou-me um mail “vem urgentemente ao meu consultório às cinco e meia da tarde” e eu pensei, urgentemente, deve ser alguma coisa que não é boa.*

(P) *Claro...*

(I) Depois tem feito análises aqui?

(M) *Sim até estive a recolher a urina das 24 horas... depois fazem as fitinhas*

(I) E como é que estava?

(M) *Tinha um bocadinho, mas não era muito.*

(P) *Foi um choque, a B. (a médica) disse: Tem mesmo que ser, não há outra hipótese. O meu receio é... o que eu quero é que ela esteja bem e o bebé também... não queria que nascesse já apesar de haver outras condições é um bebé muito pequeno, pode haver muitas complicações.*

(I) Como é que imagina a Isabel como mãe? E a si como é que imagina que vai ser como pai?

(P) *Imagino que ela vai ser uma boa mãe, muito esforçada, ela e eu como nunca tivemos filhos vamos ter muitas dúvidas... mas vamo-nos esforçar... mas com certeza que vai mudar e como ela já confessou, já se tem vindo a modificar também... quando o bebé nascer vai... e eu com certeza também vou mudar... acho que todos os pais esperam ser os melhores pais possível... tentar transmitir-lhe os valores que aprendi e dar-lhe uma boa educação, acho que é isso o principal.*

(I) Como é que imagina o João?

(P) *Como é que imagino?... não sei, talvez fisicamente assim mais moreno... não sei...*

(M) *Parecido contigo (ri)*

(P) *como é que ele será?...*

(M) *Nós é que andamos com eles aqui nove meses e depois vêm parecidos ao pai, é injusto*
(ri)

(P) *Mas sinceramente de feitio até imagino que tenha mais a ver com a Isabel (ri), não sei porquê. Às vezes penso nele recém nascido, bebé pequenino... mas também penso que se começa a achar mais graça ali a partir dos seis, sete meses, um ano, que é quando se começa a achar mais graça... quando já não é um bebé tão pequeno.*

(M) *Todas as fases vão ser boas.*

(I) *A história do nome como foi?*

(P) *Escolhemos os dois... porque a Isabel se fosse uma menina gostava muito que fosse Maria e se fosse um menino seria João, porque eu era para me chamar João... a minha irmã, que é muito mais velha do que eu, é que me conta essa história, foi um bocadinho... ela é que me criou... ela quando eu era para nascer gostava que eu fosse João, mas a minha mãe dizia ai João cão, João cão não ficava bem... mas o meu irmão e a minha mãe não gostavam... e acabaram por optar por outro a minha irmã escolheu Zacarias e o meu irmão escolheu J. e acabei por ser Z.J.*

(I) *Acha que o bebé se mexe muito?*

(P) *Pelo que a Isabel me diz eu tenho-o sentido mexer algumas vezes, sim... se ele se mexe é porque está bom. Temos falado com alguns casais que tiveram filhos e há bebés que se mexem mais, há bebés que se mexem menos...mas quando mexe, penso que ele está bem...*

Tento ver se ele se consegue posicionar.

(I) *Acha que já existe uma relação entre si e o João?*

(P) *Acho que sim, apesar dessa questão deles identificarem já as vozes... eu até julgava que não, que era muito pequeno... a Isabel dizia-me que ele já ouve a nossa voz... ah, fala com...*

(M) *Ele dizia ah, mas ele não está a ouvir...*

(P) *Mas claro que sim, já existe uma relação.*

(I) *Também o viu nas ecografias e o que é que sentiu e pensou?*

(P) *Felicidade, um filho nosso, pronto, que está ali e que está... prontos, esperemos que esteja bem.*

(M) *Nós só vamos ficar descansados quando o virmos, quando estivermos com ele ao colo.*

(I) E como é que era o pai quando foi bebé?

(P) *Aquilo que me dizem os meus irmãos e a minha irmã é que era um bebé calmo...*

(M) *E continua a ser (ri)*

(P) *Hoje sim também sou calmo como todas as pessoas até um certo ponto... também me chateio.*

(I) Quais são os seus medos e as suas esperanças?

(P) *Os meus medos são que haja algum problema com ela ou com o João e as minhas esperanças são que tudo corra bem...*

(M) *Eu quando penso, penso sempre nele, nunca penso que eu poderei ficar mal, penso é nele... a médica diz-me: Ah, hoje em dia é muito raro morrerem de pré-eclampsia... estão tão vigiadas, então descansam-me um bocadinho, né... antigamente se calhar tinham menos meios do que agora.*

COM O CASAL

CARTA AO BEBÉ

(I) Imaginem agora que estão a ditar uma carta para o João... os dois juntos.

(M) *Mas agora?*

(I) Sim agora não vão a escrever lá para fora. Fazem de conta que me estão a ditar uma carta para o vosso bebé.

(M) *Tu é que tens mais jeito...*

(P) *Mas ditar uma carta?...*

(M) *Pois...*

(P) *Olha dizia para estar aí quieto!*

(M) *Está aí quietinho no quentinho... para se aguentar mais tempo, e pronto... que eu também vou tentar ver se me aguentava, e pronto, ele pode sair por causa de mim e não só por causa dele e então pronto, para ele aguentar que eu hei de conseguir superar... pelo menos mais umas boas semanas...*

(P) *Para ele não ter pressa... que a gente... a gente espera.*

(M) *Pois a gente espera, já esperámos tanto por ele, que agora podemos esperar mais umas boas semanas. O que queremos é que ele nasça com saúde... embora agora um bebé de 26 semanas já sobre... com 900 e tal gramas já não é tão difícil sobreviver, também já levei a maturação dos pulmões... o problema é... são as consequências que ele pode ter... e os problemas que eu vou ter de não ser tão saudável como um bebé de termo, de mais tempo... e eu não queria um bebé para sofrer, um bebé que depois passe os riscos... Acho que nos vamos aguentar.*

Agradeço a colaboração dos pais.

Quinta-feira, 24 de janeiro Isabel estava com outro sobressalto. Na ecografia tinha sido detetada uma ventriculomegalia. Estava programada uma possível alta, caso as proteínas continuassem estabilizadas, mas não poderia sair do hospital sem antes fazerem uma ressonância magnética para se avaliar com mais precisão a extensão da dilatação do ventrículo cerebral.

No domingo Isabel estava ligeiramente mais calma, já tinha pesquisado o acontecimento na internet. O resultado da ressonância não foi alarmante, pelo contrário, revelou-se mais tranquilizador. A família (a mãe, o pai, a irmã e o marido como sempre) continuava a estar muito presente.

Na terça ainda não tinha tido alta, estavam a aguardar novos exames de urina para pesquisar o valor das proteínas. Isabel começava a estar ansiosa com o desejo de ir para casa.

Sexta-feira, 1 de fevereiro teve alta.

Dia 7 de fevereiro telefonei-lhe para saber como estava. Respondeu-me que estava a sentir-se bem, que no dia seguinte viria a Santa Maria fazer as análises. Entretanto, o tempo que passava ia-lhe dando mais tranquilidade. Agradeceu o meu telefonema.

Na noite de dia 13, sonhei que o João tinha nascido prematuro... muito pequenino, de 30 semanas, estava na incubadora. A mãe combalida, sem saber como lidar com a situação... o pai não aparecia... eu, em conflito... entre o desejo de apoiar esta família e o de fazer a investigação.

Dia 16 de fevereiro, telefonei à mãe, não tive resposta. Deixei uma mensagem.

Voltei a telefonar e voltou a não atender. Inquietei-me.

Passei pelo hospital, não estava internada.

Passado uns dias recebi uma mensagem de Isabel: *Olá desculpe não ter atendido, mas tenho a maior parte do tempo o telefone sem som. Hoje fui fazer análises a Santa Maria, as análises continuam controladas, dia 26 faço eco e dia 1 novamente análises e consulta. Todas as semanas as análises podem alterar, mas pelo menos agora ganhamos tempo in útero e o João vai crescendo. Obrigado.*

Agradei a mensagem.

No dia da consulta, dia 1 de março, voltei a ligar. Não atendeu, mandei uma mensagem: Telefonei só para saber como vão todos uma vez que hoje vieram à consulta.

Respondeu: *Olá boa noite, sim fui hoje a consulta e as análises baixaram o que é ótimo (faz um smile) Fiz eco na terça e o João já tem 1.844kg. Parece que está tudo a encaminhar-se No dia 15 repito análises, eco e consulta.*

No dia 15 trocámos mensagens mais uma vez.

Responde: *Olá, correu bem, o João está com 2144. Abaixo um pouco de peso. Vou ser internada dia 30 e o parto será induzido até dia 6. Está quase (smile) bjs.*

Dia 31, depois da minha mensagem responde-me que está internada desde dia 22 porque as análises aumentaram novamente. *A previsão da indução do parto é dia 8 ou dia 9, já faltou mais (acrescenta um smile) boa páscoa.*

Agradei a mensagem e digo-lhe que passarei no hospital durante a semana para lhe fazer uma visita.

Quando cheguei Isabel estava acompanhada pelos pais que se mostraram apreensivos com a situação da filha. Têm vindo todos os dias. A mãe da Isabel refere que esta filha é a sua menina mais nova, já a teve sem esperar, passado 18 anos da outra filha.

Senti a Isabel inquieta com os acontecimentos e com a proximidade do parto. Referiu já ter dito ao marido que queria que ele estivesse sempre presente na altura do nascimento. Tem muito medo que na altura lhe troquem o bebé ou que lhe roubem o bebé. Já lhe disseram que põe logo uma pulseira no bebé, mas mesmo assim não está muito tranquila, tem medo de não estar alerta no momento, por isso quer lá o marido com ela.

No dia 12, responde à minha mensagem referindo que o João já nascera. *Nasceu no dia 10, o parto foi complicado, a epidural não fez efeito, o bebé foi tirado a fórceps e ventosa e depois*

a placenta ficou lá dentro e tiveram que tirá-la com anestesia geral. Tive uma grande hemorragia e tive que levar duas transfusões de sangue, mas depois tudo se superou quando conheci o João.

Dei os parabéns aos pais e contactei-os passado três semanas.

Imprevisivelmente depois de me ter enviado a morada e agendado o fim de semana que lhes convinha adiou a minha visita por mais dois fins de semana, referindo que não lhes dava jeito que eu fosse.

Insisti passado uns dias com uma nova mensagem.

Anunciou-me a possibilidade de os visitar durante na semana em que o marido está em casa de licença de paternidade.

2ª ENTREVISTA (Primeiro mês do bebé)

1ª VISITA A CASA

É a mãe que abre a porta, sorridente. Está maquilhada. Dirige-me à sala de estar. O pai está na sala a dar o biberão ao filho. A televisão está ligada. O bebé carequinha está enrolado num cobertor azul, deliciado a mamar o biberão. Ainda tem sinais de icterícia. O pai está muito compenetrado no seu papel, encostado ao canto do sofá. Sento-me ao lado do bebé e do pai e a mãe senta-se no outro sofá. A televisão está ligada num programa de entretenimento da tarde. O bebé fixa muito o olhar no rosto no pai. Volta-se para o som da minha voz, detetando a novidade. Cumprimento-o, ele olha-me sem expressão e rapidamente volta a olhar para o pai.

Enquanto preparo o computador para gravar a entrevista, a mãe vai contando que o filho bebe o leite que ela tira com a bomba, acrescentando que têm que dar o biberão, porque ele não pega na mama. Diz que nas primeiras semanas o bebé não estava a crescer muito bem. Apesar de dar de mamar de duas em duas horas perdeu peso. Houve até um dia que ele não fez chichi por não ter bebido quase nada. Agora dá-lhe o leite dela mas tem que juntar os suplementos artificiais uma vez que também não tem muito leite.

(M) Estes barulhos que ele faz é que eu... a princípio é que me assustavam, não sabia o que é que ele tinha... parecia que tinha falta de ar... ou parecia... são uns barulhos esquisitos... então, as primeiras noites eu não dormia nada...

(P) *Ah... Ela assustava-se...*

(M) *Mas pronto...*

ENTREVISTA COM A MÃE (1º mês do bebê)

(I) Então, pode contar-me como foi desde a última vez que nos vimos?

(M) *Ainda estava no hospital... estava... à espera da indução do parto, devia ter umas 36 semanas, mais ou menos... depois tive às 37 semanas, depois induziram-me o parto às 37 semanas devido à colestase, é o limite que eles...que eles esperam, é até as 37. Depois marcaram-me a indução do parto a... no dia nove de abril e depois ele acabou por nascer só no dia 10... pronto, foi um parto assim um bocadinho complicado, a... começaram-me a induzir o parto... só que... ele estava muito subido, não queria nascer... e... pronto, depois rebentaram-me a bolsa... e... as contrações... e a epidural não fez efeito... foi assim uma coisa!... uhm... depois tive uma complicação do parto porque... a placenta ficou lá dentro e ainda tive que fazer uma raspagem, depois perdi muito sangue, tive que levar duas transfusões de sangue, então foi assim um bocadito complicado, tanto que nos primeiros dois dias eu nem sequer podia pegar nele, não me levantava... estava... enquanto não levasse o sangue não... nem sequer tinha reação (rì), mas pronto, depois passou e correu... e correu bem.*

(I) Estava acompanhada?

(M) *Sim, ele assistiu a tudo...(referindo-se ao marido).*

(I) E acabou por ser anestesiada para lhe tirarem a placenta?

(M) *Sim, depois como eu já... a epidural não fez efeito e como eu já tinha tido muitas dores a ... eles depois deram-me anestesia geral para fazerem... para tirarem a placenta...*

(I) Mas ele nasceu sem... (não me deixa acabar a frase).

(M) *Ele nasceu com ferros e ventosa, a ferros e ventosa... também porque ele estava muito subido...*

(I) E como é que foi para si?

(M) *Foi, eu não sei... É umas dores que a gente não... não tem explicação... pronto, depois passa tudo, claro... mas... mas pronto, sinceramente... eu já estava preparada para que me*

custasse, pronto, como a gravidez... ter sido tão complicada, eu não estava à espera que fosse... fosse fácil, mas pronto, mas tanto... tão difícil (ri)... também não estava à espera, mas pronto já... já passou.

(I) Depois quando o viu, como é que se sentiu?

(M) Pronto, o dia, quando eles me o puseram eu nem sequer dei... dei muito conta, porque tinha perdido muito sangue, eles disseram que eu estava... e estava muito mais para lá do que para cá, a... depois é que... já no quarto é que dei conta... pronto, dele. Só que depois estava muito limitada, não conseguia fazer nada, não conseguia pegar nele, não conseguia mudar a fralda, não conseguia... tinha que sempre chamar alguém...

(I) Estava lá o seu marido consigo?

(M) Sim, mas depois... durante o dia só!... mas depois à noite era complicado. Estava sempre a chamar a enfermeira porque ele queria mamar, elas é que tinham que me por ele assim ao peito, porque pronto, eu nem sequer conseguia levantar a cabeça, caía logo para o lado... estava completamente... mas pronto, já passou... a gente depois já não se lembra...é...

(I) Esse foi assim o dia do nascimento... (volto a não acabar o que ia perguntar)

(M) Ele nasceu às 7 da manhã... às 7 e um quarto... no dia 10.

(I) Como que é que o achou?

Repito a pergunta.

(M) Ah, achei que era lindo (ri) ah, e depois eu dizia ah, é como eu sonhei... um nenuco... que não tinha muito cabelo... que eu dizia ah, eu vou ter um bebé com muito cabelo, porque achava que ele ia ter muito cabelo e depois ah, afinal vou ter um nenu... tive um nenuco com pouco cabelo...

(I) E... e depois em casa, como é que tem sido o sono dele?

(M) O sono? É assim, ele dorme, ele dorme é mais durante o dia, ainda está um bocadinho trocado... dorme muito mais durante o dia e mais descansado do que à noite, de noite também se calhar por ter mais cólicas... ainda está assim um bocadinho mais agitado... ainda está... para se deixar dormir... É assim, ele dorme, mas depois quando acorda para mamar... primeiro que se deixe dormir novamente é que está ali... quase uma hora...

(I) Se o bebé acorda, a mãe acorda... estava-me a dizer que tira o leite?

(M) *Sim, tiro o leite com a bomba mas geralmente dou-lhe um ou dois suplementos, também, porque não é suficiente (referindo-se ao seu leite) por... porque ele não estimula... Mas ele também não estava a pegar, ele estava preguiçoso, deixava-se logo dormir... mamava cinco minutos e ficava logo cansado... o médico disse que era por ele ser muito pequenino e então não estava para se chatear (ri)...*

(I) *Agora tira o leite e põe no biberão?*

(M) *Sim e depois agora come tudo... ao início comia muito pouquinho...*

(P) *Mas agora já come bem...*

(M) *Agora já come bem...*

(I) *Come de três em três horas?*

(M) *É assim, ao início era de... de... duas em duas, o pediatra disse que era melhor enquanto ele não recuperasse o peso... agora pronto, ele já... é assim, ele nem chega às três horas... sinceramente... que ele ali às duas horas, duas horas e meia começa... logo a dar sinal...*

(I) *Pode-me contar como foi o dia de ontem?*

(M) *O dia de ontem... foi...(olha para o marido).*

(P) *O dia de ontem não sei, eu ...*

(M) *Pois tu não estiveste em casa ainda (diz ao marido) agora tenho... pronto, o dia de ontem... passamos a noite... damos-lhe a maminha... o biberão, depois o Zacarias sai para ir trabalhar... eu fico com ele... a manhã toda, pronto, depois tenho aquelas horas... normalmente não tenho tempo para fazer nada, estou muito ainda dependente dele... a... pronto, dou-lhe o biberão, mudo-lhe a fralda, agora pouco mais se pode fazer... porque ele também ainda não... não interage muito... estou a ver um bocadinho também para ver se ele fica mais desperto, para ver se dorme melhor à noite (ri), a ver se não dorme tanto... e então falo com ele e... pronto, a ver se ele... se não adormece, isto de manhã. Depois à hora de almoço a minha mãe traz-me o almoço e fica aí a tarde e depois entretanto o Zacarias chega, damos-lhe banho e pronto... Normalmente ao jantar ele está sempre com a birra... então janto eu primeiro e depois janta ele, normalmente é assim... e depois pronto... depois a noite é assim um bocadinho mais calma, mas não muito (ri). A hora mais complicada é das 7 às 10... porque ele faz uma birra!*

(P) *Sim, mas não chora das 7 às 10.*

(M) *Não chora das 7 às 10, mas pronto tem aquelas fases que está ali irrequieto... e grita e chora e... pronto... não está bem com nada, devem ser as cólicas... não sei...*

(P) *É capaz...*

(I) *A sua mãe tem-na ajudado?*

(M) *Sim, sim... sim, ela à tarde vem para cá, traz-me o almoço, pronto, almoçam aí... É assim, vem ela e vem o meu pai, vêm os dois almoçar, mas depois então o meu pai vai aí dar uma voltinha e depois é que vem buscá-la... mas ela está aí... bastante tempo...*

(I) *Estão uns avós muito orgulhosos?*

(M) *Ah sim, já não tinham um neto há dezoito anos (ri)... então, pronto... agora é o mais pequenino.*

(I) *Têm tido muitas visitas?*

(M) *É assim... Ao início as pessoas vinham mais... mas ao início era assim um bocadinho mais complicado porque eu estava... levei muitos pontos... eu nem sequer me conseguia sentar ... eu estava mesmo... O Zacarias é que tinha quase de fazer tudo... porque eu não me sentava... para lhe dar biberão sentada não, tinha que estar deitada, depois para lhe dar banho também não conseguia... se bem que eu a dar banho... atrapalho-me um bocadinho, ele ajeita-se melhor... a dar banho.*

(P) *Tem um bocadinho de medo de o deixar cair.*

(M) *É... então ele ajeita-se melhor a dar banho... então no início... Eu também dou... mas tenho mais receio... ele é mais despachado no banho... depois ele mexe-se muito no banho, ele gosta muito.*

(I) *Está com receio de o deixar cair?*

(M) *Sim, tenho medo de o deixar cair, de ele escorregar... ele é tão pequenino, depois ele mexe-se muito no banho... ele gosta, ele gosta muito.*

(I) *Pode dizer-me alguma coisa que tenha sentido ou achado bom neste tempo desde que o bebé nasceu... como mãe?*

(M) *Acho que tem sido tudo, tem sido tudo bom... (ri) é uma experiência nova... tem sido cada coisa, mas pronto, não sabia nada... fui aprendendo...*

(I) *Sente-se cada vez mais mãe?*

(M) *Sim, ao princípio, pronto, nós temos medo de... de tudo, porque ele é muito pequenino... se ele tosse, ou se espirra nós temos medo... se ele... sei lá... sei lá, temos medo de tudo, não sabemos... ele faz aqueles barulhos penso que ele não está bem... se não faz chichi pronto, é porque não faz chichi... pronto, a gente... eu estou sempre... ele é mais descontraído, eu sou um bocadinho mais stressada, mais stressada, se ele está bem se não está... se tem frio, se tem calor, agora já me vou habituando, mas ao início a adaptação foi assim um bocadinho... assim complicada.*

(I) E o que é que tem sentido ser mais difícil para si neste mês?

(M) *Neste mês? É assim, o difícil é mais o cansaço... nós não estamos habituados... eu também... depois tinha vindo...mesmo na primeira semana para mim foi assim mais complicada... tinha vindo da indução do parto, estive ali bastantes horas sem dormir, depois estive dois dias no hospital praticamente sem dormir, depois cheguei... não estou habituada... àquele ritmo...*

(I) Estava enfraquecida...

(M) *Pois e estava com anemia e a... cheia de dores, depois não conseguia muito bem cuidar dele... mas pronto já passou (ri), felizmente essa fase.*

(I) Não sei se tem assim mais alguma coisa que tenha sentido ou pensado....

(M) *Não!*

(I) Lembra-se de me ter contado aquele sonho dele nascer muito pequenino...

(M) *E nasceu... quer dizer... não nasceu muito pequenino... a previsão às 26 semanas, pronto, quando me internaram a primeira vez... era um bocadinho assustadora mas pronto, mas ele aguentou-se, aguentámo-nos... aguentámo-nos... e então pronto, de resto... sim era pequenino, mas já não era... já não era prematuro, que era o meu grande receio, era ele nascer... era ele nascer muito prematuro, nasceu com 37 e com 37 eles já consideram um bebé de termo, apesar de pequenino... tinha 2 quilos e 7000, não era muito (ri)...*

O pai tinha acabado de dar o biberão e mantinha o filho ao colo numa posição vertical.

(P) *Pronto já está!* (diz o pai referindo que o bebé tinha adormecido).

(I) Adormece assim direitinho... para arrotar?...

(M) *É, adormece sempre...*

(I) A esta hora é calminho...

(P) *Ele normalmente... ele é calminho...*

(M) *É... ele é calminho... é bonzinho... há bebés que choram a noite toda... o dia todo, ele não... ele é calminho...*

O bebé acorda.

(P) *Então acordaste... uhm... olá! Então? Olá... Não podes estar sempre a dormir pois não?... Estás a ficar mal disposto?...*

O bebé bolsa, o pai limpa-o e diz:

(P) *Por isso... Nós achamos que ele até é calminho, as vezes há pessoas que dizem que os bebés só choram, só choram, só choram e ele tem ali aquela fase, pronto... ele não...*

(M) *As pessoas às vezes dizem que os bebés choram muito e não dormem nada durante a noite. Com o stress da gravidez ele até nem nasceu muito stressado... que eu pensei ah, ele vai nascer muito stressado, muito irrequieto, que a gravidez tem sido muito stressante e então...*

O pai vai falando com o filho que entretanto choraminga um pouquinho.

(P) *Então? Pronto, já está... não é?* (diz o pai ao filho e o filho parece sorrir-lhe).

(I) *É muito carequinha...*

(M) *E também o acha parecido com o Zacarias, acha? Acha? Tem parecenças? Toda a gente diz que... eu ainda não o acho assim parecido com ninguém... toda a gente diz ah...*

(I) Deve ter coisas dos dois...

(M) *Sim...*

(I) Mas é parecido com o pai.

(M) *Pois toda a gente diz... É o que eu digo nós é que sofremos e depois eles nascem parecidos com o pai (ri)...*

(I) Eles estão sempre a mudar...

(M) *Ah, mas a cara redondinha e bochechas (ri) ...*

O bebé emite uns sons.

(M) *Eu lembro-me da primeira noite, então não dormi nada... estava sempre: Ai, ele não está bem!... depois por acaso como temos um pediatra, pronto, que conhecíamos e estamos mais à vontade, então qualquer coisa mandava um email a perguntar o que era normal e o que não era normal.*

(I) *E ele tranquilizava-a...*

(M) *É... é melhor pelo menos qualquer coisa.*

O pai dá o bebé à mãe e o bebé treme o queixo.

(M) *Ele às vezes treme o queixo e nós perguntámos porque é que faz isso, montes de vezes treme o queixo!... E depois ele estava muito amarelo agora já está... era icterícia... agora já está um bocadinho melhor... mas 'teve muito amarelo.*

(I) *Olá João! Está muito atento está aqui a ouvir uma voz que não conhece!*

(M) *Pois, agora não é para dormires... não?*

(I) *É para dormir melhor à noite.*

(M) *A carinha redonda é minha (ri)...*

(I) *Pois é! Olá João... olá!*

(P) *Olha para ele, parece que já vai à procura do som...*

(M) *Pois vai, não tem nada a ver as primeiras semanas ele só... nem abria o olho...*

(I) *Está a ouvir a nossa conversa, não é?*

(P) *E... ele está bem acordado!*

(M) *Ainda bem, já dormiu a tarde toda e depois à noite...*

(I) *Pois é, depois não deixa os pais dormirem e os pais precisam descansar também, não é, uhm?*

(M) *As pessoas dizem ah deem-lhe banho à noite que ele fica relaxado, ele toma banho fica com uma energia (ri) não é? e chora e chora e chora...*

(P) *Se calhar temos que começar a dar banho à tarde... temos de experimentar*

(M) *Pois é, temos de experimentar. Só que à noite dá mais jeito... E fica mesmo...*

(P) *Só que à noite ou ao final da tarde dá mais jeito.*

(I) Eles acabam por se habituar...

ENTREVISTA COM O PAI (1º mês do bebê)

(I) Nós já não nos víamos há mais tempo.

(M) *Ah, desde as 26 semanas para aí...*

(I) A última vez que estive com a Isabel ela estava com os pais.

(M) *Pois é... ele só ia ao final do dia...*

(I) Então e o dia do nascimento, como é que foi, para si?

(P) *Foi... Foi único, claro, mas foi muito cansativo, foi um dia...*

(I) Porque foram muitas horas, não foi?

(P) *Muitas, então... Eu fui para lá terça-feira eram, sei lá, 8 da manhã e ele nasceu na quarta às 7 da manhã... aquilo foi...*

(I) Foi uma espera muito longa...

(P) *Foi, foi! E depois estar sempre ali ao lado da... da Isabel.*

(M) *Ele tinha os pés coitado (ri).*

(P) *Poça, eu nunca me lembro de estar assim.*

(I) Têm poucas condições...

(P) *Nenhumas. Nenhumas... Pronto, felizmente o que é importante é eles... mas para os pais, os pais estão ali...*

(I) Numa cadeirinha de madeira.

(M) *Pois é, é super desconfortável. Para passar lá a noite toda. A gente ainda está na cama, pronto, está bem que está cheia de dores mas... eles também sofrem.*

(P) *E depois temos de sair dali muitas vezes por causa das mudanças de turno e etc. E o único sítio que há é cá em baixo nas urgências. Não têm nada, né, mas pronto... tirando isso... esquece-se isso tudo, como é óbvio, apesar de não ter condições... mas esquece-se logo isso tudo.*

(I) Houve pais que me disseram que às vezes os mandavam sair, que depois os iam chamar e nunca mais os chamavam.

(P) *Era, era. Eu porque apanhei muitas mudanças de turno, foram muitas horas e eles se calhar tentam prolongar ao máximo e não chamam as pessoas. E às vezes, em vez de ir lá para baixo, não, vinha cá para cima para a porta. Lá mesmo para cima para o piso... eu estava sempre aí.*

(M) *Mas aquilo também é uma loucura.*

(P) *É muita gente.*

(M) *'Tava muita gente!*

(P) *E naquela noite nasceram não sei quantos bebês, aquilo... foi sempre, sempre, sempre. De vez em quando lá se ouvia um bebezinho a chorar. E pronto, eu 'tava preocupado porque quis assistir sempre a tudo e preocupado que ela estivesse bem também, como é óbvio. E a pessoa... pronto, a pessoa não sai dali. Foi estar ali de sentinela à porta, à espera que fosse chamado.*

(I) E depois, estava lá dentro da sala de partos?

(P) *Depois sim.*

(M) *E entrámos às 3 da manhã e ele só nasceu às 7h.*

(P) *Aí sim, aí já não saí. Pronto, estive sempre ao pé dela, e como a B. também era uma médica conhecida.*

(M) *Já era a minha médica antiga... a minha ginecologista. E como foi indução e ela estava aquele dia de banco, pronto, foi ela que fez, foi bom... já... senti-me mais à vontade.*

(I) Pois, pois, isso é sempre bom.

(P) *Foi muito bom porque as coisas complicaram-se bastante não é, por causa da anestesia e de tudo o resto. E pronto, de alguma forma sentimo-nos sempre ali mais... mais acompanhados na verdade. Não quer dizer que fosse outro médico não fizesse o mesmo, não é isso, mas é outra... outra confiança.*

(I) Vocês é que estiveram com outra confiança e mais tranquilos.

(M) *Também conhece a Dra. B.?*

(I) Não, não, mas já me falou dela... Eu por lá conheço mais é o diretor do serviço.

(M) *É o que decidi que dia é que ele nascia (ri). Ele é que marcou. Não é? (a falar para o João).*

(I) *As perguntas são as mesmas que fiz à mãe. Em relação ao sono, o que é que acha em relação ao sono do seu filho?*

(P) *Como é que é o sono? (ri)*

(M) *Dele, dele, não é o teu.*

(P) *Ah! O sono dele?*

(I) *Sim, sim.*

(P) *Eu acho que é um sono calmo, descansado. Porque ainda à bocado estávamos a falar nisso, ele à bocado devia ter calor ou alguma coisa e não dorme da mesma maneira.*

(M) *Não, às vezes está muito mais tranquilo. Às vezes não, está a dormir de braços para o ar, mas normalmente dorme tranquilo. Nem se mexe, eu até vou lá ver sempre se ele está a respirar... e às vezes ponho assim o dedo (põe a mão perto do nariz do filho e ri). São as pancadas que uma pessoa tem.*

(I) *Ele dorme muito tranquilo, não é? E a alimentação?*

(P) *Também, também. Gosto de lhe dar. Pronto, ele come bem, acho que está... sabe-lhe bem está a comer tranquilo também.*

(I) *Ele já fixa muito. Ele já tem quanto tempo?*

(M) *Um mês e uma semana.*

(I) *Com um mês fixa muito.*

(M) *Já se nota a diferença.*

(P) *É atento.*

(M) *É cusco! É cusco! É cusco, né?*

(I) *É curioso, é! (eu rio) E gosta... Ele fixa muito o olhar... como olha para a mãe, e como estava a olhar para o pai. Já vos conhece bem.*

(P) *Os avós estão aí todos os dias e a gente põe-se aí a chamá-lo e parece que ele já se põe a procurar o som.*

(M) *O meu pai diz "Ah ele já sorri para mim"(ri).*

(I) Mas não vai demorar muito para ele sorrir.

(P) *Mais um mesito, se calhar, talvez.*

(I) Ou nem isso! Ele agora vai treinando a sorrir mais a dormir.

(M) *Já sorri! Já sorri um pouco, poucas vezes, mas...*

Faço o ponto da situação.

(I) Portanto o sono e a alimentação são tranquilos.

(P) *Sim, sim, pelo menos tenho essa sensação.*

(I) Para descrever o dia de ontem, não o vai descrever como a mãe, não é? Como foi o seu dia de ontem?

(P) *O dia de ontem foi sair de casa de manhã, trabalhar e pronto e chegar a casa ao final do dia. Que eu ontem já era para estar em casa, mas pronto, ainda não foi possível, porque eu tinha coisas no trabalho para acabar. E pronto, chegar a casa é muito melhor do que, não quer dizer que antigamente fosse mau, mas ainda é melhor, como é óbvio, não é...*

(I) E quando anda por lá, costuma pensar... (não acabo a pergunta).

(P) *Sim, é. E foi até chato porque... ele tinha o quê, 3 semanas, não foi Isabel? Quando eu tive que ir uns dias (ao estrangeiro). E foi chato, porque a cabeça da pessoa não está completa. E às vezes pronto, existem coisas, pequenos pormenores que temos de ali estar concentrados, e parece que a cabeça já não... não está... pronto, está dividida, é diferente. Uma coisa é estar em casa todos os dias e pronto... Estar aquelas horas todas e saber que ele está bem, não é que ele estivesse mal, mas o pensamento era “chegar a casa, chegar a casa”. Foi... foi muito chato... mas enfim, teve que ser (ri)... completamente.*

(I) Pois, mas a Isabel não estava cá sozinha.

(P) *Não, aliás a mãe da Isabel também dormiu cá.*

(M) *A minha mãe até dormiu cá.*

(I) Pois é muito habitual, as mães ajudarem nesta fase. E em relação a ajuda... vocês... sente que... a melhor ajuda é a mãe da I.?

(P) *Sim, porque... quer dizer... Nós, pronto, quando estamos os dois não precisamos de mais ninguém, mas toda ajuda é bem-vinda. Nem que seja, a mãe da Isabel, leva sempre a roupa para lavar... traz a comida.*

(M) *Tem sido uma grande ajuda.*

(P) *Nós estamos com ele, mas quer dizer há sempre coisas para fazer, não está a Isabel estou eu a fazer ou vice-versa. Dá um trabalhão, uma coisa enorme. Eu pessoalmente não tinha noção... que era assim tão... trabalhoso.*

(I) *É uma mudança muito grande na vida de um casal.*

(P) *É trabalhoso mas vale a pela... Claro que sim! Sim, sim, sim.*

(I) *Portanto, neste tempo a ajuda tem sido útil?*

(P) *Sim, sem dúvida, faz realmente muita falta, isso aí é verdade.*

(I) *E também em termos de trabalhos ajudam-se um ao outro nos fins de semana?*

(M) *Sim, e ao final do dia também.*

(P) *Sim, aquilo que tentamos fazer é pronto um está a dar o comer, depois pronto no banho ajudamos. Pronto, tentamos fazer assim. Eu durante a noite, quando estou a trabalhar, custa-me muito mais. Porque chego à cama e aterro por completo. Quer dizer, a Isabel também está cansada, mas... A parte que custa mais é aquele, pronto, acordar ali durante a noite, mas tem que se ir fazendo.*

(I) *Como o pai tem que ir trabalhar...*

(P) *Agora não, agora estou em casa estes dias.*

(M) *Quando está em casa tenho que aproveitar para dormir mais um bocadinho (ri).*

(P) *Então pronto, exatamente. A Isabel diz-me que às vezes me chama de noite.*

(M) *Às vezes eu digo, “vai lá aquecer o biberão” e ele diz “está bem” mas depois eu olho para o lado e ele está a dormir. Às vezes é ele a dar o biberão e o João está comer perfeitamente, mas ele está a dormir.*

(I) *Pois é, como tem que ir trabalhar cedo, depois...*

(P) *É muito cansativo.*

(M) *O médico agora disse que ele pode dormir a noite toda. D'antes não, que a gente tinha que o acordar.*

(I) *Ele vai fazendo os ritmos.*

(M) *Mas agora acorda ele, sempre! Por exemplo às 3 horas!*

(I) Depois vai-se habituando.

(P) *Mas isso é a parte mais complicada.*

(I) E como é que se tem sentido como pai?

(P) *Então é ótimo, é uma sensação única. A gente agora parece que o sentido da nossa vida é completamente diferente.*

(M) *Agora só vivemos praticamente para ele, é verdade. Agora ao início então, qualquer coisa.*

(P) *Sim, a preocupação é pronto é ele, ele.*

(I) Os vossos últimos quatro anos já foram à volta dele, do bebé. Não é?

(P) *É verdade. Ainda a minha sogra no outro dia estava a dizer: Poça, no meio de tanta coisa, nunca imaginaram e agora têm-no aí ao colo. É aquela sensação de... poça, finalmente!*

(M) *A gente imaginar imaginava, não é.*

(P) *Pois, uma coisa é ele estar aqui, é completamente diferente.*

(M) *Às vezes parece que não é verdade...*

(I) Pois é, nem querem acreditar. Mas é verdade.

(M) *Parece mentira...Então eu nas primeiras noites eu ...ah deixa-o lá ver se é perfeito.*

(P) *Então não, poça!*

(I) Isso é a grande preocupação dos pais.

(P) *Então claro. Mas é muito bom e acho que ainda vai ser cada vez melhor. É o que dizem, que esta primeira fase é assim mais complicada, mas depois eles já começam a interagir e a crescer... É uma fase.*

(I) Esta fase passa muito depressa.

(M) *Pois é! Eu às vezes ...ih, já passou um mês, meu Deus... como passa!.*

(I) Daqui a nada já anda ele por aí.

(P) *Depois a preocupação aí é outra. Ainda ontem 'teve aí um casal nosso amigo, e ele já tem um ano, o filho deles, bem o miúdo, poça... Não pára.*

(M) *Mexem em tudo, né? E a gente assim a pensar “Eina bem, nós para o ano vai ser assim, já temos que nos preparar”.*

(I) *Imaginam-no assim aí a correr pela casa toda, não é?*

(P) *Estávamos a olhar para ele (referindo-se ao filho dos amigos) e estávamos a pensar “Poça, isto realmente é mesmo...” Pronto, porque também o temos acompanhado. E quer dizer, há um ano atrás ainda estava ele na barriga e agora é grande... ele está enorme.*

(M) *Ele também nasceu muito pequenino. Agora é: come, dorme e depois toma banho depois vem a birra...*

(P) *O médico diz que faz parte porque aquilo que ele nos explicou...eles vivem muita coisa, durante todo o dia, é muita situação nova, é muita informação...*

(M) *E depois descarregam tudo à noite ...*

(P) *Pois, há ali aquela altura que pronto...*

(M) *E hoje foi a um passeio.*

(P) *Pois hoje andou de carrinho já.*

(M) *Nós dissemos vamos dar uma voltinha e a única volta que fomos dar foi comprar as coisas.*

(P) *Então mas fazem falta não é...*

(I) *Às vezes eles dormem melhor nestes dias.*

(P) *É... pois está mais cansado, vamos ver.*

(I) *Logo veem como é que ele vai reagindo, também o estão a conhecer.*

(P) *Pois exatamente.*

No final da visita a mãe convidou-me a ver o quarto do filho em tons de verde e laranja, completamente decorado e muito cheio de brinquedos.

3ª ENTREVISTA COM A MÃE (quarto mês do bebé)

A última entrevista passou do final de julho para a primeira semana de setembro por ser a época de férias e por ter sido adiada por duas vezes, a primeira por terem um casamento, a

segunda pela necessidade da mãe do bebé de fazer exames médicos por estar com hemorragias que não paravam.

Quando cheguei a mãe estava sozinha com o bebé, o pai tinha tido uma reunião no trabalho e estava atrasado. Acho o João muito mais crescido, tem uma diferença muito grande, está deitado no parque rodeado de brinquedos em posição de gatinhar. Enquanto cumprimento a mãe ele movimentava-se no parque para dar conta do que se passa.

Começámos a conversar enquanto ia preparando a gravação. Admirei a mobilidade do bebé. A mãe diz-me que ele já está mais crescido e adora estar no parque... que o tempo tem passado muito depressa, que o bebé está a caminho dos cinco meses e que ela já vai começar a trabalhar no dia 1 de outubro.

Perguntei-lhe como se tem sentido como mãe.

(M) *Bem, tem sido sempre cada vez melhor, ele também agora já... interage mais... já... já faz mais gracinhas já... e então... é mais... é bom todas as fases, mas agora acho que ele está numa altura engraçada.*

As duas interagimos com o bebé, que parou a exploração dos brinquedos para nos fixar. E a mãe comenta:

(M) *Ele é muito atento e já conhece e pronto, já faz aquelas coisas... temos é que ter mais cuidado porque ele já está um perigo, já se vira, já mexe em tudo, agora.*

(I) Quer brincar?...

(M) *É... já quer brincar.*

(I) Agarra tudo. Olá João! Como é que ele tem estado, tem estado bem?

(M) *Tem...*

(I) E as suas hemorragias pararam?

(M) *Sim, sim, eu estou bem, as hemorragias já passaram... fiz a ecografia ao fígado e estava tudo bem, mas pronto, estava assim um bocado... até fui a Santa Maria e tudo, ter com a minha médica, porque aquilo já não era normal.*

(I) Acha que ser mãe é o que tinha imaginado?

(M) *Não, acho que é melhor (diz com firmeza) é melhor.*

(I) É melhor (rindo) Então?

(M) *Sim, acho que é melhor, não sei... eu sabia que, pronto, era bom e estava preparada para isso... era uma coisa que eu já queria há imenso tempo, mas eu não sei, acho que é melhor... é diferente do que aquilo que a gente imagina, a gente imagina... um bebé... não é, mas pronto, não estava à espera de ser um bebé tão bom (ri)... ah, claro estava à espera, mas pronto, ele foi mesmo... ... parece que foi mesmo (ri)...*

Procurei dar-lhe referências.

(I) Apesar de ao princípio ter havido alguma inquietação, agora... (não me deixa acabar a frase).

(M) *Sim, sim... e eu estava à espera ah, com a gravidez, pronto, que tinha tido... que ele fosse muito ansioso, que me chorasse dia e noite, agora é muito calminho, dorme nove horas por noite...*

(I) Que bom!

(M) *É... pronto, faz algumas birrazinhas, mas nada de especial, come bem... por acaso não dá trabalho nenhum.*

O João, no parque, vai balbuciando...

(I) Ele também vai mostrando como é...

(M) *Claro, Eu acho que nesse aspeto sai mais ao pai (ri) que é muito calminho... eu sou assim mais stressada.*

(I) Ainda se stressa muito?

(M) *Agora menos, mas com as coisas dele ainda me stresso. Acho que estou mais calma e mais tolerante, mas depois há coisas que... se ele está bem... e se chora porque é que chora, e fico logo muito stressada se ele se aleija e se... chora muito e se tem fome e eu não lhe dou de comer logo naquele instante, fico logo... stressada nesse aspeto, o Zacarias não, então tem fome, calma, vamos preparar... e eu não, tenho que logo preparar aquilo em dois minutos senão ele chora, coitado tem fome, é mais nesse aspeto.*

(I) E houve assim algum dia diferente fora do habitual que tenha passado com o Joãozinho?

(M) *Sim, nós pronto já saímos mais, já fomos a um casamento... não foi casamento... foi os 50 anos dos meus pais, a gente dizia que era casamento, casamento porque foram à igreja e foi como um casamento e pronto, ele portou-se bem, ele não gosta muito é de confusão, muita, muita, confusão, se muita gente lhe pegar ele começa logo a chorar, mas portou-se*

bem... ele ri-se para toda a gente se estiver ao meu colo, se não estiver, é assim um bocadinho mais...mais estranho, agora vai para o infantário no final do mês.

(I) E é aqui perto?

(M) *É, é aqui ao lado, mas pronto.*

(I) E já lá foi conhecer o espaço?

(M) *Já, Já... já tive a entrevista com a educadora, sim, sim, já tinha referências e está lá a madrinha do meu sobrinho também a trabalhar, mas de qualquer maneira custa sempre, ele é tão pequenino... tem que fazer a adaptação uma semana antes, vai ser uma semana!... vou pondo uma hora e depois duas... mas pronto, como ele é tão estranho a gente pensa ah, ele vai chorar, mas pronto, a pediatra diz que eles como são muito pequeninos não vão notar nada, para nós é que é mais difícil do que para eles...*

Pergunto-lhe se tem sentido mudanças, se já estranha menos o seu bebé interior.

(I) E em si como pessoa tem sentido mudanças?

(M) *O meu corpo, pronto acho que está a demorar um bocadinho a ir ao lugar, a barriguinha... também eu era para começar a ginástica e não comecei, adiei e penso... não eu em outubro já vou começar porque já estou a trabalhar... depois nas folgas vou... ah, vou trabalhar e depois vou começar... já me estava a meter confusão ir uma hora para a ginástica... mas depois assim em outubro vou começar... eu sei que devia já ter ido, mas também pensei que ainda não queria mesmo.*

(I) E tem havido mudanças na vossa relação de casal?

(M) *Ah, temos um bocadinho menos tempo um para o outro... mas acho que a relação está forte à mesma, está estável, claro que... agora é tudo ele... Qualquer coisa é mais ele do que nós... ele por acaso deita-se cedo e por isso estamos um bocadinho os dois e pronto, já dá mais para... Com ele acordado é... nem falamos quase sobre o dia a dia. É mais o dar-lhe de comer, dar-lhe banho depois brincar com ele, mas depois à noite já, já temos um bocadinho de mais tempo.*

(I) Portanto é tanto um como o outro. Acha que é tanto a Isabel como o Zacarias que estão assim focados nele?

(M) *Sim, sim. Ele também chega, pronto... e quer é tomar conta dele e mudar-lhe a fralda e pegar-lhe ao colo e... para eu descansar um bocadinho mais. Porque ele gosta muito de colo*

(ri). *Ele diz que eu estou muito mal... que ele está mal habituado. Mas também, se eu não lher colo agora, não é, depois quando ele for grande já não o quer.*

(I) E nele, tem sentido mudanças?

(M) *Sim, sim. É, está muito espertalhão, está grande.*

(I) É um bebé tranquilo.

(M) *É!*

(I) Ele está a ver televisão (perplexa)?

(M) *Pois está. Nós às vezes estamos aqui os dois e desligamos a televisão só para ele dormir. Mas ele mal vê a televisão...*

(I) É o movimento, as cores.

(M) *É, mal vê a televisão acesa... Nós às vezes até pomos isto assim, ao contrário (ri). Acho que ainda não aprende nada, com a televisão.*

(I) E os vossos sonhos, como é que têm sido?

(M) *Bons. É assim, eu agora já ando a sonhar com ele a chorar no infantário, sinceramente (ri) A sério... só o vejo a chorar no infantário, mas pronto eu acho que isso é mais psicológico do que outra coisa.*

(I) A educadora nunca é como a mãe mas...

(M) *Claro, nós temos que confiar, não há outra opção. Ele tem que ir, eu tenho que trabalhar, não posso deixar de trabalhar, por isso tenho que me mentalizar.*

(I) E é bom para o desenvolvimento dele.

(M) *Sim, também, porque ele é muito assustadiço, também. E quando está com outras crianças se chorarem ele começa logo a chorar, é muito solidário (ri).*

(I) É a empatia com os outros bebés. E agora em relação ao vosso futuro e o dele? Como é que o imagina?

(M) *Eu imagino-o sempre ... Pronto, eu ainda não o imagino muito a andar... quando for grande...*

(I) Não o imagina já a andar?

(M) *Sim, sim já imaginei “ah para o ano, já podemos ir mais... de férias, ele já anda e já come as nossas comidas, já é mais fácil”. Porque agora é um bocadinho complicado, temos que ir para um apartamento. Ele ainda não anda e tem que comer àquelas horas... Ele é muito... gosta muito de rotinas.*

(I) Vão para um aparthotel, não é?

(M) *É, é isso, tem piscina, pronto, sempre dá para estar eu e depois o Zacarias.*

(I) Dá para aquecer o leitinho às horas dele.

(M) *Sim... Mas pronto, agora já penso que não, que para o ano já dá para ir, ele já anda.*

(I) Mas este ano já vão.

(M) *Sim, sim, mas para o ano já é diferente, é diferente.*

Eu interajo com o bebé.

(I) A força que ele tem nos... nos braços, tem muita força não é João? E como vão as vossas relações com os vossos familiares?

(M) *Estou mais com os meus pais.*

(I) Eles continuam a vir para cá, ou agora não vêm?

(M) *É assim, eles têm vindo para cá todos os dias.*

(I) Todos os dias?

(M) *Todos os dias têm que vir!*

(I) Já não estão é tanto tempo?

(M) *É, mas todos os dias têm que ver o menino...*

(I) Ele agora é tão mais pequenino que todos os outros.

(M) *Claro. Nos fins de semana não vêm, como está cá o Zacarias... mas depois dizem “ah, não passaste aqui para vir mostrar o menino”, eu digo “então, mas não vês o menino todos os dias?”*

(I) Portanto estão tranquilos e não há preocupações.

(M) *Sim, sim, nada, nada.*

(I) Então e como é que se descreve como mãe?

(M) *Acho que sou uma boa mãe (ri). Tento ser o mais atenta possível. Sou um... um bocadinho medricas, confesso. Tenho medo que ele... gostava de ser um bocadinho menos. Tenho medo que ele se aleije. Se ele tem o nariz entupido eu penso “ah, está a ficar doente”. Está a ficar doente. Se espirra, o Zacarias diz, então o menino não pode espirrar e eu “ah tadinho, já está constipado”.*

(I) E o seu marido como pai, como é que o descreve?

(M) *Oh, é... eu acho que ele não podia ser melhor. Ele sabe fazer tudo, é muito desenrascado. Ai, já estou a ficar farto, não é? Ai... (diz ao filho).*

Eu e a mãe interagimos com o João que parece estar a querer captar a nossa atenção sem chorar, por estar aborrecido de estar ali. A mãe tira-o do parque e põe-no ao colo, o bebé sorri.

(I) Tem um sorriso lindo, quer conversar connosco?... diz qualquer coisinha, diz João...

O bebé começa a balbuciar... e depois engasga-se com a saliva.

(M) *Ai... Poça... engasgou-se.*

(I) Então João quer dizer alguma coisinha?

(M) *Ele gosta muito de tomar banho, então, está-se sempre mexer e aos saltos e por isso ontem bateu ali assim como a cara na banheira. Começou a chorar de uma maneira, e eu “Ai meu Deus!”. E o Zacarias “Ele chora mais por causa de ti, não é porque se aleija”. Porque ele não tinha nada, a certa altura já se estava rir.*

(I) E a mãe?..

(M) *Eu só pensei “Ai, eu não estou preparada para isto, para ele chorar assim”. Ele assustou-se, e depois ele tem muito hábito de ficar... vai com o choro... E aquilo mete-me impressão, parece que quer chorar e não consegue, parece que lhe falta o ar. Mas o médico diz que pronto, isso é normal, que há uns que fazem e outros que não. Ele por exemplo, se ele se assusta com outros bebés, ele faz isso também. Porque nós temos um casal amigo que também tem um bebé, com menos um mês, e o bebé chora muito, é mesmo dele, chora para comer, para mudar a fralda, chora para tudo. E quando estamos juntos e ele chora, né, e ele começa... Mas começa a chorar, que ela até diz assim “pronto eu vou-me embora, que estou a destabilizá-lo, não estou?”(ri) eu estou a destabilizá-lo tenho que me ir embora e eu digo não, ele tem que se habituar, não é? Porque ela já está habituada, ele chora muito. Então João, olha lá para isto... ainda está cheio de papa!*

O bebé tenta agarrar o telemóvel da mãe.

(I) Então e a Isabel acha-o parecido com quem agora? Da outra vez era mais parecido com o pai...

(M) *Eu acho que ainda é um bocadinho. Ele é... é moreninho.*

(I) Moreninho como o pai?

(M) *E ainda o acha muito parecido com o Zacarias?*

(I) Com os dois... também tem muito da mãe... pois tem...

(M) *É a televisão... ah, quer ver as fotografias que fomos tirar com ele...*

Mostra-me várias fotografias do bebé e do bebé com os pais, tiradas no fotógrafo.

(I) Estão lindos... têm um bebé muito lindo... parece ainda maior...

Estávamos a fazer tempo para o pai chegar, estava na hora de dar a papa. A Isabel diz que o filho adora a papa e que come em dez minutos, a sopa demora um bocadinho mais tempo...

Ofereço-me para ficar com o bebé e ela dá-me o bebé, que não estranha o meu colo, enquanto vai à cozinha preparar a papa dizendo ao filho que ia fazer a papinha que ele gosta.

Volta pouco tempo depois com a papa. Pegou no bebé e sentou-o numa cadeirinha almofadada e pôs-lhe o cinto de segurança. Ela senta-se numa cadeira de frente para o filho. Ele já está familiarizado com o ritual.

O João comia muito bem, não deitava nada fora, estava visivelmente satisfeito, já parecia um bebé mais crescido.

A interação entre a mãe e o bebé foi aparentemente muito rica, ela ia falando com ele, ele sorria e tentava emitir sons.

Entretanto chegou o pai com uma respiração acelerada de quem tinha vindo a correr. Dirige-se em primeiro lugar à cadeirinha do bebé que lhe sorri e depois à mulher. Senta-se no sofá de frente para nós. O bebé acabou a papa, continuou sentado na cadeirinha e inclinou-se todo para o lado direito, não tirava os olhos do pai, depois ia olhando ora para mim ora para o pai ora para a mãe como se seguisse e percebesse o que dizíamos.

3ª ENTREVISTA COM O PAI (quarto mês do bebê)

(I) Como é que tem estado?

(P) *Bem... tenho estado bem, a nossa vida tem corrido muito bem, muito bem mesmo, não temos tido problemas nenhuns, ele é calminho. Então agora, ele já interage muito connosco.*

(M) *Tem sido bom, ele tem sido um bebé muito bom. Eu não sei se é o que eu tinha imaginado durante a gravidez, acho que é melhor ainda.*

(P) *Ontem ele bateu com a cabeça na banheira e chorou tanto, tanto... poça, foi uma coisa que não estávamos a contar, ele agora já se mexe muito e bateu com a cabeça...*

(I) Mas não se magoou?

(M) *Não... não fez nada, foi mais o susto... acho que ele se assustou mais por nos ter visto a nós muito assustados (ri).*

(P) *Mas chorou tanto tempo... ih...*

(I) Tem sentido que tem havido mudanças?

(P) *Ah sim... As mudanças têm sido muitas... agora não tenho tempo para fazer as coisas que habitualmente fazia, deixei de jogar futebol... agora o tempo é todo à volta dele...*

(M) *Mas agora já começaste...*

(P) *Pois... Comecei esta semana. Mas o que eu quero é poder levá-lo comigo. Estou desejoso de poder ir com ele para todo o lado. Ir com ele e ensinar-lhe a andar de bicicleta... ir com ele a jogar futebol... essas são as mudanças que quero fazer.*

(I) E na vossa relação de casal tem sentido mudanças?

(P) *Nós os dois estamos melhor... agora também já começamos a ter mais tempo para nós, já saímos mais, e à noite também já começamos a estar mais um com o outro, com ele a dormir... porque ele dorme muito bem à noite. Durante o dia não dorme muito, mas à noite dorme muito bem... muito bem mesmo!... não é? (diz ao filho que o olha fixamente).*

Olhe para ele, ele está sempre muito atento a tudo... não vê como ele olha... parece mesmo que está a tomar conta da conversa, já quer falar connosco e tem crescido bem, come bem... tem sido impecável...

(I) Como num sonho... e tem tido sonhos?

(P) *Continuo a não sonhar, nunca me lembro dos meus sonhos, acordado sim... sonho com ele, sempre com ele... os dois a andarmos por aí... No futuro é isso que imagino. Imagino-o comigo. Agora ele exige muita atenção, agora nos fins de semana... sou eu mais que estou com ele, que é para a Isabel poder descansar e vejo bem o trabalho que ele dá. Nos fins de semana, quando chega a noite, estou mais cansado do que se tivesse ido a trabalhar. Ele exige muita atenção e vai exigindo mais agora porque se mexe muito... Mas enquanto estou a trabalhar estou sempre a querer vir para casa... já não estou no trabalho da mesma maneira.*

(I) Como é que tem estado com os seus familiares?

(P) *Com os meus familiares as coisas estão bem. Temos estado mais com o meu irmão. Já fomos com ele outra vez à minha mãe. Claro que as coisas com a minha família são diferentes do que com a família da Isabel Os pais da Isabel estão cá sempre e nos fins de semana até não vêm porque estou cá eu, mas pedem para nós irmos lá com ele...*

(M) *Olha, hoje a minha mãe veio cá trazer-nos o jantar...*

(P) *Olha, hoje até calha bem, assim ainda podemos ir dar uma voltinha os três... (ri satisfeito).*

(I) Como é que se descreve como pai e a Isabel como mãe?

(P) *Acho que sou um pai que adora ser pai... o que faço... tento manter a calma e dar uma ajuda à Isabel... em relação à Isabel como mãe o que tenho visto é que ela tem sido impecável... ela mudou mesmo muito... estou mesmo admirado com ela, não pensava que ela pudesse mudar tanto... ele dá muito trabalho e ela tem-me surpreendido... faz tudo com mais calma e com mais gosto... trata dele, trata das roupas... da casa... e faz tudo com gosto....*

(I) Não sei se tem algo mais que queira dizer...

(P) *Não...*

COM O CASAL

(I) Então agora os dois, podem dizer-me o que sentiram deste estudo?

(P) *Este estudo foi muito bom para nós, porque nos ajudou a pensar em coisas que de outra forma nunca teríamos pensado. Foi muito importante podermos falar nas coisas. Passámos coisas muito complicadas, muito difíceis, mas valeu a pena. Às vezes estamos aqui com ele e nem acreditamos que ele está connosco... é um sonho que se realizou.*

(I) E tem algumas sugestões para futuros trabalhos, ou para futuros pais?

(P) *Não, não tenho sugestões... acho que a forma como fez o estudo é muito boa. O vir a nossa casa é mesmo bom, não podia mesmo ser melhor.*

As sugestões para futuros pais é que nunca desistam, tenham sempre esperança relativamente aos sonhos que têm. Pode ser difícil... passamos coisas difíceis, mas é possível... A nossa história é a prova disso... lutámos e conseguimos... foi à sexta tentativa mas valeu a pena...

(M) *Às vezes estamos aqui os dois e dizemos, ah! ele é lindo... é um bebé tão bonito!... É um sonho!... Em Santa Maria não têm tanto sucesso como na IVI. Na IVI ainda lá ficaram mais dois embriões congelados. Não sei se daqui a dois, três anos não vamos lá outra vez (diz a sorrir e a irradiar alegria).*

(P) *Ainda é cedo para se decidir isso... logo se vê...*

(M) *Não é agora, mas daqui a dois, três anos... Eu sei que se tentar engravidar de novo posso voltar a ter pré-eclampsia. A colestase é um risco, mas não sei...como estão lá os embriões, não sei mesmo se não vamos arriscar outra vez. Na IVI eles têm 70% de sucesso com os tratamentos. Foi lá que descobriram que eu não podia fazer a implantação no mesmo dia em que fazia a recolha do óvulo... Santa Maria tem 30% de sucesso e ali na IVI têm 70%... eu tenho uma amiga que também não conseguia engravidar e foi lá e também conseguiu. O que temos a dizer às pessoas que têm dificuldades como nós tivemos é que nunca, mas nunca percam a esperança, porque vale a pena... vale a pena passar por isto tudo, porque o resultado é ter um bebé lindo como nós tivemos...*

Agradei a participação e despedi-me.