

Do Trauma da Perda Perinatal à Parentalidade: Uma Experiência na Maternidade

Gabriela Monteiro Simão^{1,2}  & Sonia Alberti² 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO – Trabalhar em uma maternidade envolve a escuta dos efeitos mobilizadores que a chegada de um filho tem sobre a vida psíquica dos pais. O tempo de espera de uma criança também inclui um tempo de construção da parentalidade. A questão que aqui levantamos é o desafio da inscrição na parentalidade diante de situações de perdas perinatais. No caso de bebês natimortos ou que nascem e vivem por pouco tempo, os pais se deparam com um duplo encontro com o real: a chegada do bebê que é, por sua vez, também uma despedida. Propomos retomar a noção de trauma na psicanálise a fim de discutir alguns aspectos em torno dos impactos da perda perinatal para a inscrição na parentalidade.

PALAVRAS-CHAVE: parentalidade, trauma, real, psicanálise, maternidade, caso clínico

From Perinatal Loss Trauma to Parenthood: Experience in a Maternity Hospital

ABSTRACT – Working in a maternity hospital involves listening to the mobilizing effects that a child's arrival has on the parents' psychic life. A child's waiting time also includes a time of building parenthood. The issue raised here is the challenge of enrolling in parenting in situations of perinatal loss. In the case of stillborn babies or those who are born and live for a short time, the parents have faced a double encounter with the real: the arrival of the baby, which is, in turn, also a farewell. We propose to return to the notion of trauma in psychoanalysis to discuss some aspects of the impacts of perinatal loss on enrollment in parenthood.

KEYWORDS: parenthood, trauma, real, psychoanalysis, maternity hospital, clinical case

Partindo da inserção da psicanálise no trabalho em equipe em uma maternidade voltada a gestações de alto risco, este artigo baseia-se no encontro com uma situação clínica particular: o parto silencioso de uma gestante de gêmeos, diante da notícia de que os bebês não iriam sobreviver. Situações de perda gestacional constituem fonte de angústia tanto para os pais e familiares como para a equipe de saúde e para nós mesmos. A intervenção de uma escuta psicológica nesses casos visa promover a elaboração traumática e favorecer a assunção da parentalidade.

Consideramos que possibilitar a elaboração psíquica do trauma pode incidir também na relação com os filhos mais velhos e na ocasião de futuras gestações, em acordo com o que trazem Buckle e Fleming (2021) e Marshall e Davies (2021). Diante disso, associamo-nos à proposta de Alves e Martins (2021), quando chamam atenção para a importância de políticas públicas que venham a garantir, em longo prazo, a possibilidade da assunção da parentalidade, sobretudo e

justamente quando situações traumáticas poderiam impedi-la. Como se lê, “são necessárias políticas que permitam aos pais a disponibilidade afetiva necessária aos cuidados integrais da criança” (p. 463). Algumas leis já vêm sendo propostas para assegurarem às mulheres e famílias que passaram por perda gestacional o direito ao atendimento psicossocial nas unidades de saúde, propiciando o tempo do luto e a despedida do bebê (*Lei nº 7.209, 2022*).

Segundo Ansermet (2003), nascer ou morrer não têm representação. A vinda de uma criança ao mundo reatualiza uma série de questões que encontramos no âmago de toda neurose: “O que quer uma mulher?” “O que é um pai?” “De onde vêm as crianças?” Essas questões são feitas ao longo da vida” (Ansermet, 2003, p.21). A criança implica o enigma, pois o seu nascimento nos confronta com algo de subjetivamente inassimilável que “não pode ser reduzido nem à biologia da reprodução, nem à genética, nem à história familiar, nem a um assujeitamento às necessidades parentais

[...] De onde vêm as crianças? Eis uma pergunta que não tem resposta” (Ansermet, 2003, p.21). Antes de mais nada, trata-se de acompanhar a passagem do não ser ao ser.

A gestação inclui a potência de conceber uma vida; ou seja, a capacidade de inscrever um novo ser humano na dimensão de vida, mas, ao mesmo tempo, faz deparar-se com a inscrição desse ser humano e de si em um registro de mortalidade. Por um lado, este aspecto atribui à maternidade uma potência fálica; por outro, coloca a mulher, enquanto ser falante, às voltas com a divisão subjetiva e a castração. Não poucas vezes isso gera concessões e culpa, surgem comumente medos de não se sentir suficiente para o filho, de não conseguir protegê-lo, de não ser capaz de conceder o que ele necessita, de morrer e deixar o filho desamparado, de que seu leite não o nutra. É frequente também o sentimento de culpa ou de incapacidade, quando há um quadro de comorbidade durante a gestação.

A espera por um filho é um tempo de intensas vivências psíquicas. A função parental não está dada de antemão pelo laço biológico, mas se constitui na relação entre o adulto como sujeito desejante, o discurso social e o cotidiano do convívio e dos cuidados com a criança. Consideramos que a forma de antecipar e de investir narcisicamente em um bebê tem a ver com vários aspectos da construção de um lugar de mãe ou de pai. Por um lado, o bebê emerge na fantasia ainda enquanto objeto: dar um filho para o marido/mulher, dar um neto, um irmão etc. Por outro, a chegada de um bebê pressupõe sua espera: “É na antecipação de sua chegada, tecida a partir de identificações e fantasias, que algo da ordem da ambiência psíquica pode ser construído para recebê-lo” (Iaconelli, 2007, p.616).

Diante da “prematuração específica do nascimento no homem”, como designou Lacan (1949/1998, p.100), ou da condição de “desamparo primordial” referida por Freud (1895/1996a, p.370), cada bebê humano vem ao mundo ainda despreparado para a sobrevivência, diferentemente se em comparação a vários outros mamíferos e animais em geral. É como se não houvesse um acúmulo de conhecimento instintivo suficiente para sua sobrevivência. Característica fundamental que faz jus à constituição simbólica do ser humano, na dependência do vínculo com outros seres humanos, sendo assim inserido através dos semelhantes na cultura para resultar numa rede de conhecimentos e registros de experiências que ultrapassam em complexidade qualquer herança instintiva.

O ser humano não apenas nasce e se desenvolve; o sujeito é um efeito da linguagem. Para que ele surja, precisa ser

dito, necessita que haja um lugar no qual possa se inserir na ordem que o precede. Nesse sentido, “não é ele quem manipula as cordinhas do simbólico. A frase foi começada antes dele” (Lacan, 1958/1999, p.192). A criança nasce desse banho de linguagem que a precede, da história no seio da qual sua existência começou. São palavras que a preexistem e que lhe concernem, o que implica a história de cada um dos parceiros em sua singularidade e a história do casal.

Por sua vez, o projeto de serem pais, ainda que compartilhado, tem significados e implicações diferentes para cada um, pois cada um é pai ou mãe também em função de sua própria singularidade. Segundo Szejer e Stewart (2002), na pré-história da criança, há o encontro entre dois parceiros, que é o encontro entre duas linhagens familiares. Cada uma com seus ditos e não ditos, com seus tropeços e mal-entendidos, que fazem sua especificidade. Cada membro de cada linhagem – pais, avós, tios, tias etc. – tem sua versão dessa história. E cada um tem um lugar em relação aos outros nessa linhagem familiar: é o primeiro, o que veio depois de muitas tentativas, a inteligente, o devotado... Seja qual for a maneira como se formou esse casal, quer seja apenas pelo tempo necessário para fazer o filho, quer seja para ficarem juntos durante anos, essa é a base de constituição da criança como um sujeito.

Nesse sentido, para cada um existe a experiência da criança que se foi um dia e da relação que tiveram com suas próprias figuras parentais. Há também o desejo que cada um tem em relação à sua prole, o que deseja transmitir para ela, numa perspectiva de continuidade e prolongamento de si, seja o que acha correto disciplinar e educar, seja dar o que não teve em sua infância, seja inserir os filhos em uma linha de realizar sonhos e idealizações. Tudo isso vai incidir nas expectativas que terá em relação aos filhos mesmo antes de eles nascerem – até mesmo antes de serem concebidos na fecundação.

Há uma imagem construída para o bebê que nascerá e ela encobre de forma imaginária aquele embrião ou feto. Expectativas sobre suas características físicas ou psicológicas, durante a gravidez, logo após o nascimento e depois de crescido. Tais expectativas têm a ver com o psiquismo dos pais, com sua história. Sabemos que qualquer construção de uma imagem implica também encobrir as falhas, os furos, de modo que ela sempre indica um ideal que, na realidade, não se realiza. E quando isso se mostra, deparamo-nos com o que Freud (1919/2010) já identificara como da ordem de uma inquietante estranheza.

O NASCIMENTO DE UMA CRIANÇA

A vinda de uma criança, mesmo acompanhada de alegria, pode dar lugar à estranheza: “Uma criança, desde seu nascimento, desde sua inserção na vida, pode encarnar um real impensável, inacessível, que a ultrapassa” (Ansermet,

2003, p.27). No ciclo gravídico puerperal, reações muito variadas podem surgir, sendo, inclusive, fator desencadeador de vários tipos de sofrimento, como as chamadas depressões pós-parto, psicoses puerperais, dentre outras.

São reações que podem apresentar-se como uma euforia produzida pela equivalência fálica, identificando o bebê ao falo – de onde surge a popular expressão “ter o rei na barriga”, decorrente das frequentes observações de o sujeito grávido ter uma consciência de si narcisicamente inflada –, mas também aquelas reações que passam pela angústia e pelo horror (Iaconelli, 2020; Soler, 2005; Szejer & Stewart, 2002). A notícia da gestação, de estar grávida, seja planejada ou não, comporta o deparar-se com algo tão novo que não pode ser imaginado antes, escapando a qualquer preparo prévio.

Ao mesmo tempo, o bebê que nasce, como ser de linguagem, também está atrelado à marca que recebe do Outro: “É preciso haver linguagem em que a demanda se articula, e que é a única a permitir que esse corpo seja ‘corporalizado de maneira significativa’” (Soler, 2005, p.92). Dito de outro modo, é necessário que se instrumentalize o simbólico que poderá atestar a potência da constituição de um corpo em seu aspecto erógeno, na emergência de um ser que se encontra, sobretudo no início de sua vida, numa condição de dependência de um semelhante que venha a suprir suas necessidades vitais (Freud, 1895/1996a). Considerando que o ser mãe não está dado de antemão somente ou automaticamente pela condição de ser mulher e engravidar, um sujeito pode vir ou não a exercer a função materna para um bebê, independente dessa condição.

A gestação é, além do desenvolvimento biológico do feto, um tempo de ocorrência de eventos que acontecem no psiquismo daquele que assumirá para o recém nascido essa função. O que está em jogo na notícia de um teste positivo de gravidez? Os planos de cada um dos parceiros e as modificações dos lugares de cada um na família, as mudanças no corpo, na rotina, as preocupações financeiras, se vai conseguir exercer a função de cuidado com o novo bebê, se vai conseguir ser uma boa mãe ou bom pai, se vai conseguir amar esse filho, se aquela era mesmo a hora certa... Sabemos que o momento exato em que se sentirá preparado não existe. Diante de tantas implicações, Maldonado (1985) nos aponta que “não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada” (p. 27).

A noção de função materna é balizadora para pensarmos as operações iniciais de constituição de um sujeito. Com ela, Lacan (1969/2003), em sua leitura do texto freudiano, permitiu separar a figura da mãe e a função que inaugura o laço entre o bebê e o adulto que dele se encarrega. Assim, o conceito de função materna indica uma função que não necessariamente vai ser exercida por uma mulher ou pela mãe biológica. Esse laço é o que funda as relações entre o sujeito em constituição e o Outro primordial.

Já observado por Freud em 1895, que o identifica em seu texto publicado postumamente, *O Projeto Para uma Psicologia*, como o *Nebenmensch* – a pessoa ao lado, o complexo do Outro. Outro das primeiras demandas, que assim se institui para o recém-nascido, no que se constituirá tanto como imaginário como simbólico e real. É primordial por ser o outro da relação dual que permite a construção

da imagem do corpo próprio; simbólico por transmitir o tesouro dos significantes, na função de ceder os significantes que articulam sua demanda; e, finalmente, enquanto Outro barrado, fornece a falha necessária a partir da qual o sujeito poderá surgir (Kosovski, 2001) da descontinuidade, da diferença para com o Outro primordial, ou seja, introduzindo também a falha real para a criança.

Função materna e função paterna têm sido utilizadas para pensar a constituição do sujeito. Ao mudarmos o foco dos bebês para seus pais ou cuidadores, poderemos observar o trabalho psíquico que a parentalidade, por sua vez, exige para os sujeitos que se nomearão mãe ou pai. Segundo Iaconelli (2022), as contingências de constituição da parentalidade são da ordem do ato singular e não da biologia. Há um caminho que vai desde a gestação de um bebê até a possibilidade de nomear-se como mãe ou pai. Ocupar esse lugar para um bebê é oneroso, não somente pela necessidade de cuidados, mas sobretudo pela exigência de trabalho psíquico.

Conforme Garrafa (2022), a reprodução do corpo não conduz, necessariamente, à parentalidade. A entrada na parentalidade não é decorrência direta da gestação e do parto, mas de um ato de um sujeito que investe seu desejo singular e assume o lugar de mãe ou pai de uma criança. Há elementos importantes para uma abordagem da densidade desse ato, com suas ambivalências e vacilações inerentes.

Nomear-se mãe ou pai de alguém tem a propriedade de alterar a composição familiar e inaugurar novas relações de parentesco: “A parentalidade implica inserir a criança em uma cadeia familiar e nela ocupar um lugar de ‘dobradilha’ entre gerações, ponto articulador do que será ou não transmitido junto a um sobrenome” (Garrafa, 2022, p.59). Uma sustentação significativa para o inominável que comparece a partir da tomada de posição frente à chegada de uma criança; posição fabricada no ato de entrada na parentalidade.

Depreende-se que receber um teste positivo de gravidez não significa já se sentir mãe ou pai. É muito comum existir uma ambivalência – sentimento presente em todo e qualquer laço de amor – mas, ainda mais comum no início da gestação, quando a notícia traz um remanejamento na vida familiar e nos planos individuais, seja a gestação planejada ou não. Sentir-se grávida também ainda não é o mesmo que já ter um lugar psíquico para o filho, percebê-lo e investi-lo como um sujeito separado de si.

Para a psicanálise, o amor materno, como qualquer amor, é estruturado pela fantasia. A alienação inerente ao amor é elevada pela relação mãe-filho a uma potência superior, na medida que, no começo, o bebê não é ainda um sujeito, mas um objeto nessa relação (Soler, 2005). De acordo com Ansermet (2003), “o encontro com a criança é, acima de tudo, um encontro com o que sobra da simbolização, que escapa a qualquer pensamento, a qualquer história, a qualquer representação, e que Lacan designa o real” (p.27). Com isso, relança uma mudança da posição do objeto para o sujeito, convidando cada adulto que entra nesse laço a lidar com

sua fantasia, com o lugar que ocupa em sua própria história familiar e a versão que constrói dela.

Conforme Iaconelli (2020), amar e devotar-se a um bebê nos acena como reatualização de nós mesmos, envoltos em promessas e em identificações narcísicas. O bebê vai sendo investido libidinalmente a partir de projeções e de identificações, pelo narcisismo de quem ocupa o lugar. Com a chegada do bebê, esse sujeito precisará fazer, ainda, um luto dessa fantasia. Mas e quando o bebê se mostra impossibilitado de corresponder minimamente a essas projeções e identificações? Se o bebê morre, repentinamente? Se nasce com graves malformações? No caso de perdas perinatais, há uma quebra abrupta de expectativas e antecipações que constituem as bases para a construção do lugar de filho para uma criança e, por sua vez, impacta na percepção de si como mãe ou pai.

Freud (1914/1996b), em seu texto sobre o narcisismo, nos diz que a atitude parental é uma revivescência de seu próprio narcisismo: “o amor dos pais [...] nada mais é senão

o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetual, inequivocamente revela sua natureza anterior” (p.97). Um narcisismo renascido, que pode localizar uma continuidade de si no legado que se deixa através de um filho. Por isso, tão inconcebível, tão inominável é a perda de um filho.

Alguns trabalhos (Braga & Morsch, 2003; Iaconelli, 2007; Muza *et al.*, 2013; Soubieux, 2014) assinalam que o não reconhecimento da parentalidade quando se trata de bebês natimortos ou neomortos impacta no processo de luto, devido à dificuldade de atribuir à morte de um bebê o *status* de morte do filho. O que pretendemos discutir aqui são apontamentos a respeito da inscrição na parentalidade diante da perda perinatal, com o que pudemos observar sobre as incidências psíquicas nesta clínica em que o bebê é natimorto ou não sobrevive às primeiras horas. Se, por um lado, ter um bebê já é um encontro com o real, por outro, perder um bebê apresenta de uma forma mais radical esse encontro.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Seguimos a metodologia clínica articulada às elaborações teóricas que nos permitem aprofundar e avançar na teoria existente. Guerra (2022) considera a clínica como fundamento paradigmático da pesquisa psicanalítica. Seguindo Freud (1923/1996d), toma por indissociáveis investigação, clínica e teoria. Em psicanálise, a teoria é verificada na clínica e os avanços teóricos são produtos dessa verificação. Assim, se a teoria psicanalítica orienta a clínica, esta, por sua vez, é imprescindível para fazer avançar a teoria.

Uma questão fundamental para a pesquisa em psicanálise, levantada por Lo Bianco e Costa-Moura (2013), é como criar condições que permitam e instrumentalizem uma prática de pesquisa afinada com o campo distinto e original inaugurado com a descoberta freudiana do inconsciente. A experiência de escuta de um caso de perda perinatal, bem como os desafios aí implicados, indica a clínica como testemunho de que operar com o inconsciente estruturado como uma linguagem faz nos deparar com aquilo que também escapa à linguagem. Como método, então, trata-se de posicionar-mos no lugar de pesquisador que se permite afetar por uma dada questão que provoca a pesquisa. Nesse sentido, há algo na questão que, ao implicar o pesquisador, impele ao trabalho.

O próprio trabalho do conceito na pesquisa parte de que o conceito não está pronto. Não se trata de uma mera busca do que já foi escrito. O conceito é um campo a ser construído, recriado a cada vez, a cada conjuntura, sendo as condições de possibilidade dele produzidas a cada caso.

Freud e Lacan, basais para a investigação psicanalítica, não abordaram diretamente perdas perinatais, nem a noção de parentalidade. Eles inauguraram fundamentos para a clínica, mas não encerraram as questões. O que vem sendo feito em algumas publicações sobre a temática (Braga & Morsch, 2003; Garrafa, 2022; Iaconelli, 2020, 2022) é, através dos trilhamentos que foram traçados por eles, fazer avançar a teoria e os conceitos a partir dos novos desafios que se encontram na contemporaneidade. O presente artigo, nesse caminho, visa a construir formulações partindo fundamentalmente da atuação prática, fazendo avançar a teoria a partir da clínica e do *não saber*.

Nesse movimento, segundo Wiczorek, Kessler e Dunker (2020), é que podemos colocar seu arcabouço teórico à prova e nos reconhecemos como tributários desse discurso no qual nos inserimos. É a articulação do ato psicanalítico na clínica com o posterior ato teórico no texto. O caso clínico em psicanálise é uma ferramenta argumentativa de sua eficácia clínica, razão da frequência de psicanalistas utilizarem verbetes clínicos em seus textos, como é o caso aqui. E a eficácia clínica, por sua vez, pode ser observada pelos efeitos que teve sobre o sujeito. Ideia que coaduna com o que apresentam Lo Bianco e Costa-Moura (2013), quando argumentam que o ato teórico e o ato analítico dependem de uma posição ética cujos efeitos serão encontrados em um *só depois*. Isso se deve muito à posição freudiana de não recuar diante do inusitado que a clínica lhe apresentava.

UMA CLÍNICA DE UM DUPLO ENCONTRO COM O REAL

Larissa¹, grávida há 21 semanas de gêmeos, deu entrada na emergência, por indicação de outro hospital, para uma avaliação com a equipe de Medicina Fetal. Ela estava buscando um lugar para realizar uma ultrassonografia morfológica. A ultrassonografia realizada na emergência da maternidade indicou Síndrome de Transfusão Feto Fetal². Além disso, constatou ausência de batimentos cardíacos em um dos bebês. Já estava sendo encaminhada para a internação, quando a bolsa rompeu prematuramente, ainda na admissão da emergência. Foi conduzida então diretamente para o Centro Obstétrico. Nessa idade gestacional, caso os bebês nascessem, seriam inviáveis do ponto de vista médico.

A psicologia foi chamada pela equipe do Centro Obstétrico em função do fato de esta perceber a gestante como uma paciente impaciente, chorosa e agressiva com a equipe. Larissa estava no leito, já sentindo algumas dores de parto. Contou que buscou a maternidade para uma avaliação dos bebês, devido à suspeita de um problema no coração de um deles. Então, de forma ríspida, questionou “por que não colocam logo uma medicação? Vão morrer mesmo. Por quanto tempo vou ter que ficar aqui? Só quero que tirem logo isso de mim”.

Desconhecendo ainda a situação médica da gestante, foi necessário conversar com a obstetra para compreender o contexto dessas frases que Larissa dizia. A médica obstetra explicou a situação e assinalou que um dos bebês ainda estava vivo, sendo assim não era possível introduzir uma medicação para induzir o trabalho de parto que, nesse caso, seria abortiva. Sem saber muito bem o que seria possível fazer ali do ponto de vista de uma intervenção psicológica, veio a questão: O que é possível escutar em uma situação como a de Larissa, de um acontecimento que irrompe e dificulta, inclusive, as possibilidades de colocar palavras?

Partindo do fato de que Larissa ainda gestava, orientamo-nos por essa direção e sugerimos a ela que contasse um pouco mais sobre a gestação. Larissa, então, relatou que a gestação foi planejada e bastante desejada por ela e pela família. Contou que já sabia o sexo de um dos bebês e que havia, inclusive, escolhido o nome André Luca para ele. A possibilidade de falar sobre sua gestação, diferente do que estava vivendo no momento em que a bolsa rompeu, aos poucos permitiu a Larissa dizer que estava sentindo medo de se apegar a eles e sofrer ainda mais. A atitude ríspida e agressiva parecia demonstrar o sofrimento em lidar com a notícia de que a bolsa havia rompido e de que não se apresentavam meios para tentar reverter a situação.

¹ A fim de assegurar o sigilo, foram utilizados nomes fictícios ao longo de toda a apresentação do caso clínico.

² A Síndrome de Transfusão Feto Fetal (STFF), ou Síndrome de Transfusão Gêmero/Gemelar (STGG), afeta gestações Gemelares Monocoriônicas, nas quais a placenta é compartilhada entre os fetos, e o sangue passa desproporcionalmente de um bebê para o outro através da conexão de vasos sanguíneos pela placenta compartilhada. Quando não diagnosticada e tratada em tempo hábil (antes das 26 semanas de gestação) apresenta taxa de mortalidade que se aproxima de 100% para ambos os fetos. O tratamento mais eficaz é a fetoscopia seletiva por fotocoagulação a laser, procedimento realizado intraútero.

Havia recebido a informação de que um dos bebês estava morto e de que, entrando em trabalho de parto, o outro não sobreviveria. Larissa contou que tem uma filha mais velha, de 3 anos. O nascimento dela fora por cesariana, de modo que ela nunca havia passado por um trabalho de parto até então. Estava se deparando com a experiência do desconhecido de um trabalho de parto e sabendo que os filhos não conseguiriam sobreviver... Onde angariar forças para fazer esse parto?

O atendimento de Larissa se dava em um leito em que outras mulheres já se encontravam em trabalho de parto próximo a ela. E, no exato momento em que Larissa se colocava a questão sobre como atravessar o próprio parto, a paciente que estava no *box* ao lado entrou em período expulsivo. Mais pessoas da equipe se aproximaram do *box* ao lado. Começamos a escutar o acompanhante da paciente ao lado, junto com a equipe, falando mais alto, incentivando-a. Para tanto, passaram a se referir ao bebê e a dizer seu nome, afirmando para ela pensar no bebê, a fim de ter forças, pois ele já estava chegando. Larissa acompanhou essas falas em silêncio, até que escutou o choro do bebê que nasceu.

Segue-se a tentativa de fazer Larissa poder falar um pouco do que estava sendo percebido: a dificuldade de passar por um trabalho de parto sabendo que o desfecho seria bem diferente daquele ao lado. Após ouvir o bebê ao lado chorar, Larissa chorou bastante também. Seu esposo, Washington, chegou em seguida, de modo que foi possível conversar com os dois sobre esse momento que estavam passando. Foi retomada a questão de que um dos seus bebês já havia falecido, mas o outro ainda estava vivo. Não sabíamos por quanto tempo viveria após nascer, por alguns minutos, talvez. E isso daria tempo de estarem com ele, de terem um momento após o parto para ficarem com ele, segurarem no colo, caso desejassem. Assim também poderiam fazer com o outro filho, poderiam ver seus traços, como era cada um. Os dois ficaram silenciosos, mas atentos.

O parto aconteceu na madrugada. Um dos bebês nasceu vivo, pesando menos de 400 g, e faleceu logo em seguida. O outro foi natimorto. A dureza da notícia e ainda ter que passar por um trabalho de parto... O que é parir um bebê morto ou inviável? É a presença da morte de uma forma real demais.

Esse real, onde o encontramos? É uma pergunta que Lacan (1964/2008) nos lança em seu seminário sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Um encontro com o real, que é essencialmente faltoso, que escapole à simbolização, por isso da ordem do sem sentido e do insuportável. Lacan (1964/2008) nos diz ser notável que, na origem da experiência analítica, ou seja, quando Freud a fundou, o real tenha sido apresentado na forma do que nele há de inassimilável – na forma do trauma. O trauma enquanto acontecimento que nos acomete enquanto sujeitos de forma desprevenida, que deixa sem recursos para simbolizá-lo e elaborá-lo.

Poderíamos retomar esse aspecto de inassimilabilidade no caso de Larissa? E identificar o encontro com esse duplo real – dar a luz a dois bebês e deparar-se com a morte dos dois – a uma situação traumática? Para tentar responder a esta questão, é, inicialmente, necessário retomarmos o conceito.

A NOÇÃO DE TRAUMA NA PSICANÁLISE

Segundo Berta (2015), desde os primórdios da psicanálise, o trauma se apresentou em seu caráter de acidente, imprimindo um excesso de excitação não tramitado pelo aparelho psíquico. Há mais de um século, Freud, confrontado com os sintomas histéricos, anunciava ao mundo o trauma alojado no inconsciente. De forma simultânea, o interesse pelo tema aparecia em sua relação com a cultura, com os acidentes ferroviários e, sobretudo, o impacto representado pela Primeira Grande Guerra (1914-1918).

Importante assinalar, também, a forma como Freud se interessou pela questão, já articulada à linguagem e ao inconsciente, conforme Caldas (2015):

Trauma não é um termo específico da psicanálise. Provavelmente foi trazido por Freud da medicina, que descreve variados tipos de traumatismos. No entanto, será preciso distinguir aqui a forma totalmente diferenciada com que Freud importou esse termo. Trauma em grego quer dizer “ferida” e metonimicamente veio a indicar o evento que causou a ferida. Em psicanálise, Freud situou o trauma no trabalho inconsciente sobre a ferida [...] É preciso esclarecer isso porque é comum confundir o acontecimento violento, suposto provocador do trauma, com o trauma como trabalho psíquico. [...] O trabalho da psicanálise é, justamente, acolher o trauma em sua “elaboração” (p.1).

Soler (2021) indica que a noção de trauma foi apresentada por Freud desde o início como hipótese para tentar decifrar o surgimento dos sintomas. Freud pensou os sintomas como efeitos de um trauma – que tinha a forma de um acidente na história. Então, algo contingente.

Em 1920, Freud apresentou uma definição em termos de quantidade de excitação impossível de domar; ou seja, abordou o trauma do ponto de vista econômico. Definição que não é completamente nova. Já havia desenvolvido algumas bases em 1895/1996a, assim como em 1917, quando, em uma conferência, havia dito que “o termo ‘traumático’ não tem outro sentido senão o econômico” (Freud, 1917/1996c, p.283). Mas foi em 1920, com *Além do Princípio do Prazer*, que Freud expressou a tese de que o impacto de excitação que seja suficientemente intensa pode ser considerado traumático:

Nesse caso, o princípio de prazer é, de início, colocado fora de ação. A inundação do aparelho anímico por grandes quantidades de estímulo não pode mais ser detida; o que ocorre é bem mais o surgimento de outra tarefa, a de dominar o estímulo, de ligar psiquicamente as quantidades de estímulo que irromperam (p.113-115).

Em outros termos, a excitação precisa ser contida por meio dos rodeios do discurso, derivando-a de representação em representação. Há, no entanto, situações em que o psiquismo já não consegue mesmo conter a quantidade de excitação e, como uma agulha em um disco de vinil falhado, sempre volta para a mesma situação: eis onde Freud localiza

a compulsão, decorrente de moções internas que podem ter impacto semelhante às advindas de fontes externas.

Assim, Freud buscou demonstrar que moções tanto externas quanto internas podem ter caráter traumático, sendo os efeitos subjetivos para o indivíduo o que determina o aspecto traumático, diferenciando, assim, a concepção psicanalítica do trauma de uma versão da neurose traumática concebida pela teoria do choque, que coloca no acontecimento externo essa característica. Para a concepção psicanalítica, a etimologia do trauma estaria menos ligada a um fator puramente externo do que à sua elaboração psíquica, como, por exemplo, a necessidade surreal de elaborar o terror e a ameaça à vida.

Freud destacou o aspecto de que, no trauma, o peso principal da causação parecia recair sobre o fator da surpresa. A esse respeito, indicou que o susto³ “nomeia o estado em que se entra quando se corre perigo sem que se esteja preparado para ele” (Freud, 1920/2020, p.73). Sua condição é a falta de prontidão para a angústia, que inclui o superinvestimento nos sistemas que recebem o estímulo em primeiro lugar. Por falta da prontidão, os sistemas não estão em boas condições de ligar as quantidades de excitação que chegam e, então, as consequências da ruptura da proteção se instalam muito mais facilmente.

Para melhor descrevê-lo, Freud (1920/2020, p.71) distingue: 1) *Angst* (angústia) – designa um certo estado tal como o de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que seja desconhecido; 2) *Furcht* (medo ou temor) requer um objeto determinado que se teme; 3) *Schreck* (susto ou pavor) nomeia o estado em que se entra quando se corre perigo sem que se esteja preparado para ele, acentuando o fator surpresa.

Para Freud, o momento traumático, em termos econômicos, pode ser lido como o encontro com o perigo em face do qual o sujeito, desmunido dos meios necessários para as operações do princípio de prazer, é acometido de uma excitação intratável, que não consegue canalizar e redistribuir. Em termos lacanianos, é o encontro com um real que não tem correspondência no simbólico, que assalta o sujeito e suspende as possibilidades de simbolização e de expressão. Até o fim de sua obra, Freud sustenta, assim, a implicação subjetiva no sofrimento, tornando o trauma não generalizável, mas com aspectos singulares na escuta de cada um.

³ Em algumas traduções, aparece como terror ou pavor.

O TRAUMA COMO ENCONTRO COM O REAL

Consideramos que o trauma é referido a um real que assalta o sujeito, um real que não pode ser antecipado ou evitado, aquele excesso de excitação não tramitado pelo aparelho psíquico. Assim, com Lacan (1964/2008), fica claro que ele é de estrutura, porque sempre haverá algo impossível de ser tramitado, o que corresponde à falta primordial de cada um. Cada sujeito, em particular, cria suas próprias formas de lidar com o real, de acordo com sua história, fazendo determinadas escolhas; é a construção de sua fantasia, ou, como Freud chamou, seu romance familiar (Freud, 1909/2015). São situações, portanto, que remetem ao que Lacan formulou a partir de sua leitura da obra freudiana, como o trauma primordial que marca cada sujeito em sua relação com o Outro, que é a entrada na linguagem.

A linguagem também implica uma impossibilidade de tudo nela traduzir. Daí Lacan (1964/2008) dizer: “Precisamos distinguir, da resistência do sujeito, essa primeira resistência do discurso” (p.72). Perceber essa diferenciação é fundamental na condução da escuta analítica. Repercute, por exemplo, na função da interpretação na análise e na noção de resistência. O limite que a rememoração apresenta não diz respeito somente a um limite ligado à resistência do paciente, à defesa. Mas é um limite da própria linguagem, pois a linguagem não consegue dar conta de dizer tudo.

Aqui, nossa questão se interessa em discutir o nascimento de um filho como um encontro com o real traumático que precisa de elaboração psíquica para a construção da parentalidade. Interessa aprofundar a relação desse aspecto com as experiências de partos de bebês natimortos e neomortos, tendo em vista que, na prática hospitalar, nos deparamos com esses acontecimentos no momento em que ocorrem, exigindo também de nós, como psicólogos, um esforço de elaboração junto às equipes para tratar dessas situações a fim de conseguir propiciar apoio na elaboração dos que o vivem enquanto pais a perda de seu(s) filho(s).

O encontro com o sexo e com a morte são encontros com algo de real, o que também está na origem da psicanálise. A morte e o sexo são nomes do real, que a linguagem não dá conta de dizer; constituem algo que não tem inscrição de todo na linguagem e que está sempre presente de alguma forma no cerne das elaborações fantasmáticas, pois o sujeito procura dar conta desse furo com sua fantasia. A fantasia é um artifício que assegura simbolicamente diante de constantes encontros com o real, mas, como já dizia Freud, há tipos de encontro que surpreendem e é esse aspecto do traumático que Lacan (1964/2008) identifica como uma ruptura da tela da fantasia. Podemos dizer que as situações traumáticas são aquelas em que o sujeito não encontra um estofo para sustentar sua ficção, tempo no qual a tela se abre (Berta, 2015).

Deparando-se com o real, o sujeito irá, através da linguagem, da cadeia significante, tentar dar conta disso, que é sem sentido, angustiante, traumático (Alberti, 2009) e sempre retorna. Esse retorno parece ter duas vertentes. Por um lado, convoca o movimento da cadeia significante, mas, por outro, sempre restando algo impossível de ser simbolizado, sem sentido. Lacan vai tratar disso em 1964, tomando emprestado dois termos de Aristóteles, em

sua investigação sobre a causa: *tykhê* e *automaton*. É interessante o fato de que Aristóteles estava estudando as causas que produzem os diferentes efeitos na realidade e descreveu essas duas, cuja eficiência escapa justamente por falta de intencionalidade, o que se aproxima da discussão sobre o acontecimento que escapa a qualquer preparo prévio e seus efeitos traumáticos.

Automaton seria a causa à qual o sujeito está submetido, do mesmo modo que está submetido à cadeia dos significantes, ou seja, o que nos determina por força das determinações significantes, da compulsão à repetição; “o que levou Lacan a identificar com ele o *Zwang* da cadeia significante” (Alberti, 2009, p. 184).

A função da *tykhê* Lacan vai definir como encontro do real, ou o real como encontro – o encontro enquanto que essencialmente é encontro faltoso. E a relaciona com *automaton* da seguinte forma: “o real está para além do *automaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. O real é o que vige sempre por trás do *automaton*” (Lacan, 1964/2008, p.59).

Todo encontro com o real, tem necessariamente ambas as vertentes: *tykhê* e *automaton*. O *automaton* descreve a maneira empregada pelo sujeito para lidar com o real, na tentativa de inscrevê-lo na cadeia significante, que sempre se repete: “É, pois, através do *automaton* que o sujeito associa todo novo encontro com o real, traumático por definição, na série das *Vorstellungsrepräsentanzen*, ou seja, ele o associa com a própria cadeia significante em torno do trauma” (Alberti, 2009, p.194). Mas, há algo que escapa à significantização, o que o torna uma re-ato-alização do trauma; e, nesse ato, ele é *tykhê*, “momento em que o sujeito que fala não dá conta de dizer, não encontra representantes, significantes para designar uma experiência, seja ela sexual, de dor, de morte ou de perda” (Alberti, 2009, p.191). O traumático está no fato de haver furo na trama dos significantes.

É um desafio deparar-se, enquanto analista, com uma situação como a de Larissa, encontrando-a no instante do acontecimento traumático. Conforme Berta (2015), no instante do acontecimento, trata-se da contingência de uma cena que se reitera, resistindo a qualquer elaboração. Mas a forma como o sujeito vai contar sobre o acontecimento demonstra que este pode ser construído a partir de uma articulação com a linguagem. O acontecimento se conta pela fala. O que se busca é, justamente, dar lugar à fala. Abrir um espaço que permita a reconstrução da ficção fantasmática e gerar condições para que a fala possa advir: “É preciso abrir para o tempo de compreender, modo de responder à atuação que a suspensão subjetiva do trauma pode promover” (Berta, 2015, p.182).

A situação de Larissa apontou que, na escuta clínica, operar com o inconsciente estruturado como uma linguagem inclui o que escapa a ela. São desafios e impasses que se apresentam para o próprio analista, mas foi o caminho que pudemos tecer com ela e Washington, o pai das crianças, para dar condições de elaboração da situação traumática visando à retomada da construção da parentalidade da qual se viram tão repentinamente furtados.

OS PRIMEIROS TEMPOS DA PARENTALIDADE NA PERDA PERINATAL

Larissa, na manhã seguinte ao parto, encontrava-se já no leito de enfermaria, agora acompanhada pela irmã. De início, em nova aproximação, Larissa apresentava novamente o mesmo semblante ríspido. Quando nos aproximamos do leito, a irmã afastou-se e virou-se para o outro lado, em silêncio. Quando perguntamos a Larissa se ela havia conseguido ver os bebês no momento do parto, se ela havia podido ver como eles eram, Larissa começou a falar com interesse. Sua irmã também se aproximou nesse momento e contou que também conseguiu ver os bebês (quando chegou ao Centro Obstétrico para trocar de acompanhante com Washington, Larissa ainda estava com os filhos no colo).

Ela contou que André Luca foi o que nasceu primeiro, estava ainda vivo e era maior. Escolheu o nome João Gabriel para o segundo, que já não estava vivo e era menor. Disse, com um sorriso, que achou este último parecido com o pai. Diante da nossa escuta, Larissa se decidiu a fazer uma chamada de vídeo com a filha de 3 anos. Estava falando sobre os filhos, sua prole, e incluiu a filha mais velha nesse momento. Foi por poder falar sobre os filhos que faleceram que Larissa pôde nos apresentar sua condição de mãe, a partir dessa chamada de vídeo com a filha que já existia.

Quando desligou a chamada, Larissa nos comunicou seu desejo de registrar os dois filhos⁴. Pouco depois, chegou Washington e ambos se colocaram de acordo para a realização do registro. Washington deu início aos procedimentos para tal no cartório.

Conforme assinala Berta (2015), a construção da escuta em psicanálise implica em sustentar a articulação do acontecimento em sua subjetivação. A história do sujeito é a história que ele revisita, constrói e conta. O que se buscou fazer no caso de Larissa, apesar do pouco tempo de escuta, foi abrir espaço para que ela pudesse encontrar algo a contar de si ali naquele acontecimento. Talvez tenha sido possível falar quando conseguiu ver nos bebês não somente a morte, ver naqueles corpos não somente o estranho e assustador da morte, mas recobri-los com algo que lhe possibilitou vê-los como seus filhos.

Tomá-los no colo era também aninhá-los no lugar que ela tinha reservado para eles quando os desejou. Então, quando já não mais os tinha, pôde contar, *a posteriori*, agora na enfermaria, não apenas com prontidão, mas também com um sorriso, que os havia tido no colo. Um tanto do que experimentara pôde ser transmitido a partir da fala, mesmo

quando algo do sofrimento de uma mãe diante da perda de seus bebês permanece impossível de dizer.

A esse respeito, segundo Caldas (2015), não se faz outra coisa em análise senão falar do impossível de falar, contar o não contabilizável: “Freud demonstra o quanto falar é relevante para conter o desamparo e o horror radical vivido no trauma. Mas é preciso tomar a fala, justamente, pelos furos, e não pela clareza de comunicação” (p.5). Assim, na direção da escuta, não se trata da comunicação, nem tampouco da eliminação do trauma como acontecimento. Ao contrário, parte-se do pressuposto do impossível de dizer o real. Logo, falar do trauma é menos dizê-lo do que construir bordas em torno de um impossível dizer.

Larissa chegou à instituição buscando uma avaliação dos bebês e, logo em seguida, já foram se desenrolando, rapidamente, os acontecimentos que culminaram nesse parto extremamente prematuro. Um primeiro momento havia sido o da dificuldade de fazer o parto, diante da situação que se apresentava: com a informação de que um dos bebês já estava morto e sabendo que o outro viria a morrer logo em seguida, pois não tinha chances de intervenção após o parto, devido à prematuridade extrema.

Mas, a partir daí, pôde falar sobre o lugar que essa gestação tinha para ela. Levantamos ainda a hipótese de que ter alguém a quem pôde demonstrar seu sofrimento no momento em que escutava o nascimento do bebê da paciente no *box* ao lado, tenha ajudado no andamento de seu próprio trabalho de parto. Poder falar sobre os bebês, situar a história daquela gestação, que já tinha um lugar significativo para ela e para a família, parece ter sido um alicerce importante que permitiu também um espaço para situar um pouco do sofrimento por não conseguir seguir com a gestação.

Larissa conseguiu, por meio dessa abertura para elaborar algo sobre aquela dor, fazer um ato de assunção de um lugar parental para si diante dos filhos. Se frequentemente podem ser observadas dificuldades em enxergar como filho alguém que nem chegou a viver fora do útero ou que não ultrapassou o período neonatal, dedicar-nos a escutar tanto a mãe quanto o pai dos bebês visava a uma aposta na reconciliação do casal parental com o sentimento de parentalidade que estava sendo gestado. O fato de Larissa nos apresentar sua filha mais velha no momento em que pôde nomear os filhos que não sobreviveram pode ter sido um indício de que sua condição materna fora recuperada, assim como a condição paterna de Washington quando assumiu a tarefa de ir registrar os bebês. A escuta aqui serviu de instrumento para a vida, do mesmo modo como funcionam os incentivos no momento do parto que são dados aos pais de bebês que nascem sem esse tipo de intercorrência.

⁴ Há tipos diferentes de registros em cartório para um natimorto e um neomorto. No primeiro caso, é necessário fazer um registro de natimorto a partir da declaração de óbito fornecida pelo hospital, sendo a escolha de um nome a ser incluído no registro algo facultativo. No segundo caso, é obrigatório fazer um registro de nascimento, com nome e sobrenome e, em seguida, um registro de óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A entrada na posição parental refere-se à possibilidade de nomear-se “mãe” ou “pai” de alguém e de sustentar esses significantes e os desdobramentos decorrentes de tal nomeação: “Trata-se de uma sustentação significativa para o inominável do ser que comparece a partir de uma posição em relação à criança [...], pelo modo que tocam o enigma da origem, que não cessa de inquietar o humano e a humanidade” (Garrafa, 2022, p.60). A inscrição parental constitui um passo que implica uma disposição inicial para a parentalidade, mas que se constrói na relação com o filho, afinal, só se pode ser pai ou mãe de alguém.

Garrafa (2022), a respeito do efeito mobilizador que a chegada de um filho tem sobre a vida psíquica dos pais, destaca o ato do sujeito que se nomeia mãe ou pai de uma criança. Nesse ato, “há um valor de inauguração, caminho sem volta, traçado de uma linha divisória entre um ‘antes’ e um ‘depois’, mas que só pode ser validado em um segundo momento, a partir de seus efeitos” (Garrafa, 2022, p.58). Uma lógica que implica a antecipação de uma certeza, sem que se conte com uma garantia.

No caso de Larissa, não foi possível desdobrar o exercício da função materna para a qual vinha se preparando, devido à morte prematura dos filhos. Porém, Larissa escolheu e solicitou o registro não somente de André Luca, que já tinha inclusive nome antes de ela chegar à emergência, mas também de João Gabriel, nome que foi escolhido ao se encontrar com ele no momento do parto, ao conhecê-lo nesse momento de despedida. Ao dar esse passo, Larissa instaurou também o lugar deles como seus filhos, pelo desejo de transmissão de seu nome. Legitimou, assim, esse lugar que já vinha construindo em sua antecipação narcísica.

No encontro que foi despedida, pôde reconhecê-los como seus filhos. Nesse aspecto, o registro constituiu uma maneira de formalizar algo de um registro que é, primeiramente, subjetivo, psíquico. Mas que perpassou também a validação social, quando o faz documentalmente no cartório, ela como mãe e Washington como pai.

Aspecto importante para a leitura do caso, ao considerarmos que, para que a perda de um bebê possa se inscrever como a perda de um filho, faz-se necessário esse ato inaugural da parentalidade. Um ato singular de cada sujeito, mas que inclui também o respaldo do entorno. A legitimidade do discurso social quando valida alguém a ser mãe ou pai de uma criança é algo que pode dar contorno ao real impossível de simbolizar

que emerge quando do nascimento dela e que é ainda mais difícil nos casos de bebês natimortos ou neomortos.

Larissa sabia que, ao final do parto, não iria encontrar os filhos saudáveis; não sabia nem se o filho que ainda estava vivo iria chorar, como o bebê que nascera no *box* ao lado. O que encontraria ao final do trabalho de parto? A morte estava ali de uma forma iminente, algo impossível de ser suportado. Algum movimento foi possível quando conseguiu recobri-los, não apenas vendo-os, mas tomando-os no colo, velando-os como seus filhos, da forma como eles se apresentaram. O aspecto traumático do real se impôs de uma dupla forma, na chegada dos filhos e diante da morte prematura deles. A inscrição na parentalidade já é algo exigente do ponto de vista psíquico, mas o é mais ainda quando o sujeito dá um passo de se assumir como mãe ou pai de um filho que foi natimorto ou neomorto.

Algo operou para Larissa e também para Washington quando conseguiram palavras e ações que possibilitaram recobrir o real da morte dos bebês: tomá-los no colo, falar sobre a história deles, ver como eles eram, seus traços familiares, escolher os nomes e registrar os dois. Mas foi preciso que alguém apresentasse abertura para que isso pudesse acontecer, que auxiliasse a colocar em palavras a existência dos filhos através de algumas possibilidades, como ficar com os bebês após o nascimento deles, pelo tempo que sentissem ser importante. A oferta possibilitou que Larissa e Washington construíssem algumas demandas em relação à forma como gostariam de conduzir esse momento.

Desde as primeiras considerações de Freud sobre o trauma, há a aproximação com algo que aconteceu de maneira acidental na vida, algo contingente. Soler (2021) nos fala sobre algo de real que recai sobre o sujeito, algo impossível de antecipar, com que o sujeito se depara e diante do qual é excluído. Excluído no sentido de algo que, sendo contingente, pega o sujeito de forma desprevenida, repentina, à sua revelia e o deixa sem recursos. Considerar o que se pode fazer a partir disso é o que permite a escuta psicanalítica do trauma. Aí onde há um “golpe do real”, o sujeito poderá inventar uma resposta singular para lidar com isso que o acometeu. A escuta psicanalítica levou os pais de André Luca e João Gabriel a subjetivarem o acidente imposto pela *tykhê* contingente, respeitando a orientação ética da psicanálise, que inclui o sujeito nas possibilidades de tecer suas formas singulares de lidar.

REFERÊNCIAS

- Alberti, S. (2009). *Esse sujeito adolescente*. Rios Ambiciosos/Contra Capa.
- Alves, J. S., & Martins, I. C. (2021). Parentalidade e desenvolvimento socioemocional: Uma revisão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(8), 453–465. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.1967>
- Ansermet, F. (2003). *Clínica da origem: A criança entre a medicina e a psicanálise*. Contra Capa.
- Berta, S. L. (2015). *Escrever o trauma, de Freud a Lacan*. Annablume.
- Braga, N., & Morsch, D. (2003). Quando o bebê morre. In M. Moreira, N. Braga, & D. Morsch (Orgs). *Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI neonatal* (pp. 157-169). Editora FIOCRUZ.
- Buckle, J. L., & Fleming, S. J. Parenting challenges after the death of a child. (2021). In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. Thornton. (Eds.). *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003199762>
- Caldas, H. (2015). Trauma e linguagem: *acorda. Opção Lacaniana Online*, 6 (16), 1-14. <http://www.opcaolacaniana.com.br/nr anterior/numero16/texto5.html>
- Freud, S. (1996a). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 335-469). Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 77-113). Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1996c). Conferência XVIII: Fixação em traumas – o inconsciente. Conferências introdutórias sobre psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVI, pp. 281-292). Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996d). Dois verbetes de enciclopédia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 251-274). Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2010). O inquietante. In *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 328-376). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2015). O romance familiar dos neuróticos. In *Obras Completas* (Vol. 8, pp. 419-424). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (2020). Além do princípio de prazer [JENSEITS DES LUSTPRINZIPS]. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920).
- Garrafa, T. (2022). Primeiros tempos da parentalidade. In D. Teperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs). *Parentalidade* (pp. 55-69). Autêntica.
- Guerra, A. M. C.. (2022). Por que a clínica como paradigma da pesquisa psicanalítica?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1809-44142022001001>
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: Clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>
- Iaconelli, V. (2020). *Mal-estar na maternidade: Do infanticídio à função materna*. Zagodoni.
- Iaconelli, V. (2022). Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. In D. Teperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs). *Parentalidade* (pp. 71-86). Autêntica.
- Kosovski, G. F. (2001). O olhar do engano, autismo e o Outro primordial. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(1). <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000100010>
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In *Escritos* (pp. 96-103). Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1999). Os três tempos do Édipo. In *O Seminário, Livro 5: As Formações do Inconsciente* (pp. 185-203). (Trabalho original proferido em 1958).
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In *Outros Escritos* (pp. 369-370). Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).
- Lacan, J. (2008). *Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Zahar. (Trabalho original proferido em 1964).
- Lei nº 7.209, de 28 de dezembro de 2022. (2022, 28 de dezembro). Assegura às mulheres que sofram perda gestacional precoce o direito a atendimento psicossocial nas unidades de saúde da rede pública e privada e dá outras providências. Distrito Federal. <https://www.dodf.df.gov.br>
- Lo Bianco, A. C. L., & Costa-Moura, F. (2013). Ato teórico, ato ético. *Tempo Psicanalítico*, 45(2), 249-266. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000200002&lng=pt&tlng=pt
- Maldonado, M. T. (1985). *Psicologia da gravidez: Parto e puerpério*. Vozes.
- Marshall, B., & Davies, B. (2021). Bereavement in children and adults following the death of a sibling. In Neimeyer, R.A., Harris, D.L., Winokuer, H.R. & Thornton, G. (Eds.). *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003199762>
- Muza, J. C., Sousa, E. N., Arrais, A. R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/4180>
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Jorge Zahar Ed.
- Soler, C. (2021). *De um trauma ao Outro*. Blucher.
- Soubieux, M. (2014). Luto perinatal: pensar sobre o impensável. In *Morte perinatal: Entender e medir seu impacto para melhor acompanhar os que são a ela confrontados*. Simpósio organizado pela AGAPA.
- Szejer, M., & Stewart, R. (2002). *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. (2a ed.). Casa do Psicólogo.
- Wieczorek, R. T., Kessler, C. H., & Dunker, C. I. L. (2020). O (f) ato clínico como ferramenta metodológica para a pesquisa clínica em psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, 52(2), 185-213. <http://hdl.handle.net/10183/222273>

Disponibilidade dos dados:

Os dados da pesquisa estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

Editor Responsável:

Márcia Cristina Maesso

Autor Correspondente:

Gabriela Monteiro Simão

Email: gabrielamsimao@gmail.com

Submetido em

05/04/2023

Aceito em

19/09/2023