



Trabalhos selecionados para Colóquio Interno

2º Semestre 2026

Ciclo I – Lorena Lima Kalid

Ciclo II – Liliane Henriques do Sacramento

Ciclo III – José Eduardo Calijuri Hamra

Ciclo IV – Hélio Caetano de Lima Neto

Ciclo V – Gabriela de Fátima Batista Peloso

Ciclo VI – Daniel Pulino

Índice

Ciclo I

Lorena Lima Kalid

Mãe é proparoxítona — conversas e poemas entre mãe e bebê (e analista).....03

Ciclo II

Liliane Henriques do Sacramento

Uma análise winnicottiana do curta-metragem Lila12

Ciclo III

José Eduardo Calijuri Hamra

Re-complexo de castração.....21

Ciclo IV

Hélio Caetano de Lima Neto

Amor Moderno: Uma leitura Psicanalítica De DTF ST. LOUIS a partir da Teoria de Donald W. Winnicott 28

Ciclo V

Gabriela de Fátima Batista Peloso

Receita-se a si mesmo: notas transferenciais entre a medicina e a psicanálise35

Ciclo VI

Daniel Pulino

A Hesitação do Bronze: Um Olhar sobre "A Idade Madura" de Camille Claudel e a Neurose Obsessiva43

2º Semestre 2026

Ciclo I

Nome: Lorena Lima Kalid

Título: Mãe é proparoxítone — conversas e poemas entre mãe e bebê (e analista)

“O próprio poeta gosta de reduzir a distância entre o que lhe é singular e a essência humana em geral; ele nos assegura, com frequência, que em cada um existe um poeta escondido e que o último poeta deverá morrer junto com o último homem” (FREUD, 2021, p. 53).

Este ensaio articula minha experiência de puerpério a considerações sobre o *saber materno*, para refletir sobre como *fazer análise* e *fazer poesia* apoiaram o trabalho de encontro entre uma mãe e um bebê, ambos em formação¹.

Sonhos de menina.

Uma vez, quando criança, sonhei que estava grávida. Não havia ação ou diálogo que informasse a gravidez, apenas um *sentir/saber* que se presentificava com vividez. Parada de pé, no terreno mais elevado que beirava a casa de meus pais, onde eu morava, me dirigia a alguém lá embaixo, decerto minha mãe. Acordei com a sensação prazerosa de quem, de repente, *sabia* uma coisa nova. A cena onírica — uma grávida estatelada diante de uma descoberta, dentro e fora da casa dos pais, chamando a própria mãe — ilustra o reposicionamento próprio ao abandono da condição de filha para virar mãe, a exigir operações psíquicas delicadas. Com mais ou com menos sorte, e mais ou com menos angústia, o que se espera, veremos, é que essa mãe venha a conseguir *criar*².

Apesar do sonho relatado, não expressei o desejo de ser mãe até pouco antes de engravidar, aos 37 anos. Pari aos 38, sem intercorrências, após uma gestação planejada. Tive informações

¹ Assim como a psicanalista que agora escreve este trabalho, também *em formação*.

² Jerusalinsky (2014), de quem aqui retiramos ótimas reflexões, destaca o frutífero equívoco presente na frase “a criação da criança”, que remete tanto ao “modo como a criança é criada” como ao “seu próprio ato criativo” (p. 258).

suficientes acerca do universo dos bebês e pude contar com suportes importantes, pouco disponíveis à maioria. Nos primeiros dias após o nascimento de meu filho, contudo, experimentei uma intensa angústia e uma aversão ao choro do bebê, que perduraram por meses. Culpada, mas *sabendo* que eu desejei alguma maternidade, mantinha o bebê ao colo por longas horas, enquanto ele dormia ou mamava, ou seja, nos momentos em que ele não chorava.

Freud (2010) nos informa que, ao contrário dos instintos, não se pode fugir da pulsão, já que “não ataca de fora, mas do interior do corpo” (p. 54). Em retrospecto vejo que minha angústia se deslocou a esses pontos — o sono e a amamentação do bebê — e atribuí a eles o *algo defeituoso* da relação. Entre consultas com pediatras, complementação do leite materno, consultoria de amamentação, frenectomia lingual, fisioterapia, fonoaudiologia, e informações demasiadas sobre “como fazer”, foi *fazendo análise* que encontrei amparo.

Mãezinha, o bebê está chorando!

A angústia não é estranha à função materna. O nascimento de um filho é desafiador por si só, quer pelas alterações no corpo materno, quer pela tarefa de manter vivo (mas não apenas vivo) um ser que chega ao mundo totalmente indefeso. Seus choros interpelam de modo contundente e incansável, vendo-se a mãe convocada a satisfazer demandas indefinidas. Mas quem sabe o que quer um bebê chorão?

Não só no imaginário popular, também nos discursos mais eruditos, remanesce a ideia de um conhecimento conferido naturalmente às mulheres sobre como criar bebês. Porque essa tarefa é há tempos exercida pelas mães com eficiência, faz parecer que toda mãe sabe de como *interpretar* e *satisfazer* o bebê.

Para rebater essa concepção, recorreremos de logo à *pulsão*, conceito medular à teoria psicanalítica, em sua franca diferença ao instinto animal, ao designar a força interna que atua em nós e à qual não se liga nenhum objeto estruturalmente fixo (FREUD, 2010). Acrescentando a tese freudiana sobre a sexualidade humana, ficamos cientes de que cuidar do recém-nascido não se resume a satisfazer exigências fisiológicas. O conceito de libido reforça: “Descobrimos, portanto, que o lactente executa ações que não têm outro propósito senão a obtenção de prazer” (FREUD, 2014, p. 416).

Dado que o suprimento das necessidades orgânicas de um bebê instaura desde o início de sua vida uma dimensão erótica, o bebê precisará de alguém que, atento às manifestações de seu organismo, se afete por elas e se implique numa relação de cuidados que as dotará de

representação e propiciará sua subjetivação. Conforme alertam Aiello-Vaisberg e Granato (2006), “a falência eventual desse processo corresponderá como que à instalação de zonas de fragilidade que facilitarão a descompensação psíquica grave, na infância ou na vida adulta” (p. 17).

Em oposição à ideia de instinto materno, temos que a aparente naturalidade com que as mulheres criam filhos se deve à identificação com um papel materno construída historicamente pela transmissão inconsciente de saber entre gerações. Iaconelli (2013) considera que concorrem à produção desse suposto saber não apenas o fato de toda mãe já ter sido um bebê, mas também outros fatores, como as concepções culturais que a cercam, o contato que teve com outros bebês e outras mães ao longo da vida etc. Ademais, o suposto saber só se materializará na prática diária de maternar.

Assim é que, frente à ausência de um saber conferido previamente, o exercício da maternidade dependerá do estabelecimento de um *laço simbólico* entre a mãe e o bebê³, de papel fundamental para a constituição psíquica desse novo ser.

Onde compra esse laço cor-de-rosa?

Com o foco em geral muito mais voltado ao bebê, as áreas do conhecimento têm buscado entender a complexidade da experiência materna. Se por um lado a constatação da importância das primeiras relações do bebê pode colocar ainda mais peso sobre as mulheres, por outro pode despertar um olhar mais cuidadoso às circunstâncias da mãe. Tudo vai depender do ponto de vista que se adote.

Um exemplo é a popularização, entre pediatras, da ideia de extergestação, como um quarto semestre de gestação vivido fora do útero, a demandar a manutenção transitória das condições intrauterinas. A tese pode auxiliar as mães a dispensarem contatos mais intuitivos com seus bebês, mas também pode reforçar a compreensão naturalista de maternidade e impor exigências irreais de presença materna.

Aiello-Vaisberg e Granato (2006) revisitam a “preocupação materna primária”⁴ winnicottiana com foco na promoção de um acompanhamento sensível à mãe na gravidez e no

³ Retiramos o termo “laço simbólico” de Jerusalinsky (2014). Dela também tomaremos o sentido de mãe como “o agente que exerce a função materna (seja ou não a mãe biológica)”, aquele que “por sua condição desejante em relação ao bebê, é quem primeiramente se vê arrastada a encarnar, a *ocupar realmente o lugar do Outro*” (p. 15).

⁴ Estado de funcionamento psíquico especial da grávida e da puérpera, que paradoxalmente sustenta a aparente naturalidade do trabalho materno, a permitir a identificação da mãe com o real enigmático próprio do bebê.

puerpério, para que esse estado especial — de “enlouquecimento sadio”, “quase doença”, “episódio esquizoide”, “dissociação” — não seja tomado como um fenômeno que surgirá e desaparecerá de modo espontâneo, sem interferências. Ao contrário, as autoras reconhecem ser um momento em que as condições sociais, psíquicas, familiares da mulher merecem atenção singular.

Aos desafios intrínsecos ao puerpério, somam-se outros, próprios dos nossos tempos, como a diversificação dos papéis sociais da mulher na atualidade. É preciso assinalar que o mesmo contexto social que engendra esse irrefutável avanço mantém-se ainda estruturalmente patriarcal, de modo que os novos anseios da mulher — maternar, trabalhar, ter autonomia financeira, manter-se jovem, estar em uma boa relação amorosa etc. — na prática passam a concorrer entre si quando ela se torna mãe. Para Jerusalinsky (2014), trata-se de “novos modos de gozo fálico” que adicionam “equivalências fálicas” à equação simbólica freudiana, fazendo o tornar-se mãe ser vivenciado como perdas sucessivas, mais relançando a angústia de castração do que tranquilizando-a. Assim, se ter um filho era saída privilegiada ao complexo de castração da mulher, hoje tal saída é bastante postergada. Quando afinal ela é concretizada, vem então acompanhada de forte sensação de despreparo e de insuficiência⁵.

Notamos, portanto, que as condições que instrumentalizaram as mulheres para a função materna no passado já não imprimem a mesma força. Enquanto a crença ilusória no saber inato da mãe persiste socialmente, a capacidade social de transmitir algum *saber* maternar entre gerações, que justamente originou essa crença, ruiu com a modernidade. Tal desarticulação remonta à consolidação do capitalismo e ao declínio da experiência de caráter coletivo, formadora de tradição e de memória comuns, a qual foi substituída pela vivência isolada do indivíduo solitário moderno. Benjamin (1996) atribui à industrialização um papel central na crise da experiência, por haver substituído o trabalho artesanal (lento e totalizante) pelo industrial (fragmentado e célere), dificultando a transmissão da experiência pelo relato e rompendo a identidade de vida e de discurso entre os indivíduos. Iaconelli (2013) ilustra o fenômeno quando observa que, nos grandes centros urbanos, a primeira experiência de muitas mulheres nos cuidados com um bebê se dá apenas quando ela tem seu próprio filho.

Quanto a isso, podemos refletir sobre o recente *boom* de relatos de mulheres acerca das adversidades vivenciadas no cotidiano com os filhos — a chamada *maternidade real*, em oposição

⁵ Iaconelli (2013) atribui a esse mesmo fenômeno um “imperativo de não perder nada”, e em seguida acautela: sem perda não há escolha.

à dita maternidade romantizada/idealizada. Teria ela potencial para dar alento frente à perda da transmissão geracional do saber materno? Embora reconheçamos seu valor na produção de um espaço fértil de trocas, notamos que o fenômeno tem resultado em fonte adicional de angústia às mães de primeira viagem. Talvez por ter se originado nas redes social, em que impera a lógica performática e individual, o compartilhamento genuíno de vivências tende a descambar a uma tendência à *lacrção*. Como consequência, com o perdão do trocadilho, corre-se o risco de *lacrar* a mulher na representação tradicional de mãe sacrificial; com a diferença que ela agora pode vir a público gozar do trunfo masoquista, ainda que com disfarce de revolta.

Vemos que a mãe está em maus lençóis: perda entre desejos concorrentes, sem modelo hegemônico de maternidade para seguir, também sem boas alternativas, inserida em um contexto social que não apoia a liberdade que lhe promete; ao contrário, multiplicam-se as promessas atreladas a ideais de consumo e soluções fundadas no discurso biomédico, calcado no mito do instinto materno.

O fato é que se tornar mãe dá trabalho — físico, mental e psíquico. O laço simbólico entre mãe e bebê não se compra junto com as mantas, berços e lacinhos cor-de-rosa; não vem no enxoval, não oferece garantia; precisa ser costurado na rotina. E quem nunca costurou na vida tem grandes chances de demorar a ajustar o laço.

Fazer análise, fazer poesia.

Espero que quem chegou até aqui esteja convencido do intenso trabalho psíquico necessário para se tornar mãe. Consigo identificar acima muitas das causas para a minha dificuldade pessoal em lidar com meu tão sonhado recém-nascido, boa parte das quais eu até já sabia. Mas a psicanálise cansa de mostrar que há uma longa diferença entre saber e *saber mesmo*, principalmente quando se trata de algumas vivências fundamentais. Freud (2010, p. 114) avisava que “ter ouvido e ter vivido são coisas bem diversas em sua natureza psicológica, mesmo quando têm o mesmo conteúdo”. Jerusalinsky (2014, p. 14) sublinha que “o laço mãe-bebê não é efeito nem do instinto previamente estabelecido como um saber da espécie acerca de ser mãe, nem do que pode ser racionalmente aprendido”; ou seja, sua construção carece de um saber cujo aprendizado não se dá pela razão, em grande medida sequer conscientemente.

Durante a análise, eu tentava expressar o absurdo da experiência de *ter que saber* o que fazer com o bebê insaciável e do pavor de ser engolida por ele naquele jogo de “decifra-me ou te devoro”. Freud (2014) cita o enigma da Esfinge, no mito de Édipo, ao indicar o interesse sexual das

crianças, presente na curiosidade sobre a origem dos bebês: afinal que *criatura* é essa? Édipo decifrou o enigma, salvou a cidade de Tebas, ao mesmo tempo que deu início a seu infortúnio, prenunciado pelo Oráculo. Para muitas mães, pôr-se diante da pergunta “que criatura é essa (o bebê) e o que ele quer de mim?” inicia uma saga incrível mas carregada de tragicidade.

A exigência de ocupar uma posição de *poder/saber* perante meu filho me pôs diante do desafio de assumir, como *saber* próprio, o saber inconsciente recalcado acerca de meu próprio passado. Embora eu racionalmente soubesse da imensa vulnerabilidade de um bebê, eu realmente o temia, como se nunca fosse conseguir *criar* uma experiência própria de maternidade; como se não pudesse abandonar o lugar de filiação ao saber dos pais, tampouco pudesse me apropriar dessa filiação. O trabalho analítico devolvia essas questões, fazendo ver que nenhuma resposta viria de fora da relação mãe-bebê; fosse nos manuais, nas consultas médicas, nos relatos de outras mães (ou da minha própria mãe), sequer na própria análise. Seria necessário entrar no jogo eu mesma, para costurar o laço.

Já refletimos sobre os desafios contemporâneos impostos à maternidade, e sobre como o início da função materna exige articular um *saber* ser mãe e um *inventar* ser mãe que exigem um bebê apto e uma mãe que possa acolhê-lo inconscientemente como seu bebê. Esse *poder acolher* envolve a história libidinal da mãe e muitas vezes vai confrontá-la a entrar em contato com a sua própria falta. Jerusalinsky (2014) ressalta, sem ingenuidade, que, a depender de como a mãe se coloque no laço simbólico, lhe será permitido, “no melhor dos casos, algumas invenções, algumas saídas de mãe, da ordem do *saber fazer ali com isso* indo além da mera repetição da sobredeterminação inconsciente”. Ciente da dificuldade desse processo, ela faz uma bonita aposta: “nem tudo na maternidade precisa ser a repetição de um imperativo de fazer igual ou completamente o oposto do que a sua própria mãe fez. A maternidade pode também ser do âmbito da criação” (p. 228).

Em meu caso, isso se deu a muito custo, com auxílio dos questionamentos delicados mas assertivos da analista, sobretudo quanto ao deslocamento de minha angústia a um suposto defeito dos eventos próprios ao início da vida do bebê (mamar e dormir), ocasião em que estive mais suscetível à articulada rede de serviços profissionais voltados à patologização do puerpério⁶. Deu-se também na interferência ousada, em momento oportuno, expondo o óbvio, do qual eu fugia —

⁶ Iaconelli (2013) ressalta como a ideia de “instinto materno” fundamenta a “normatização” e a “patologização” da maternidade, se prestando a justificar uma série de intervenções na vida e no corpo da mãe e do bebê, por diversos profissionais, sempre que o “suposto saber”, mal compreendido como natural à mulher, falha (p. 44).

o bebê que chorava chamava por mim. Meu sofrimento era ressignificado lentamente, sob uma perspectiva positiva, como uma oportunidade de perturbar, um pouco que fosse, *la belle indifférence des hystériques* (FREUD, 2010, p. 95-96) em sua tendência a interrogar incessantemente um saber fora de si. Aos poucos, a angústia puerperal foi reafirmada e legitimada por seu potencial transformador.

Ainda tomada pela angústia, nas madrugadas de vigília ou quando me isolava em outro cômodo para fugir do choro insuportável, encontrava alívio fazendo uma espécie de jogo mental. O jogo consistia em imaginar o máximo de cenas futuras de maternidade que me gerassem prazer, em ordem alfabética. Assim eu fantasiava ***abraços, bonecos, contar-lhe histórias; dançarmos juntos; escolinha; festa do pijama...*** Uma tentativa de recuperar cenas idealizadas de maternidade, comportadas por minha realidade psíquica, mas que haviam cedido lugar a cenas aterrorizantes no contato com o bebê real. À medida que acumulava momentos de contato e cuidado com o bebê, algumas fantasias perdiam força — o bebê devorador, o bebê morto, o eterno bebê, a mãe insuficiente, a mãe morta — e outras mais animadoras podiam emergir.

Com o tempo, esses pequenos jogos deram lugar a exercícios poéticos. Nas longas horas com o bebê ao colo, eu anotava no celular fragmentos de versos, todos relacionados direta ou indiretamente à maternidade, e os burilava repetidamente. Voltar a escrever me reapropriava de um *saber fazer* que tinha valor na minha história de vida, o que trazia algum ânimo diante da falta de reação que ainda me abatia nas tarefas de cuidado com o bebê. Ao mesmo tempo, esses jogos poéticos me desinvestiam das fantasias aterrorizantes despertadas pelo choro do bebê, o que era um alívio. Quando meu filho estava prestes a completar 5 meses de vida, criei um perfil no Instagram chamado *Mãe é Proparoxítone*, que adjectivei de perfil de *maternidade abstrata*, uma brincadeira com a dita maternidade real — afinal as realidades são muitas e só podem ser simbolizadas subjetivamente. Nos tempos livres, editava fotos do meu bebê e publicava junto aos poemas, atividade que me ajudava a levar (tornando mais leves) os dias difíceis.

Freud (2021) compara o brincar da criança com o fantasiar do adulto. Enquanto a criança compartilha com destreza, e publicamente, elementos entre o jogo e a realidade, o adulto se envergonha de fantasiar, fazendo-o em segredo. Se a brincadeira da criança diz respeito ao desejo de se tornar adulto, no adulto ela é retraída porque se refere aos conteúdos recalcados da infância. Assim “a hiperploriferação e a preponderância das fantasias” relacionam-se com a neurose, sendo “as mais próximas preparações anímicas dos sintomas de sofrimento” de que os neuróticos tanto se queixam (p. 57). Nesse ponto, o jogo poético pode funcionar como um lugar onde o adulto se

autoriza a brincar, pela mediação altamente simbólica da palavra, realizando um certo relaxamento no sofrimento neurótico.

Ainda que não tenha desenvolvido a contento o conceito de sublimação, Freud (2010) destaca-o como destino privilegiado da pulsão para fins valorizados socialmente. Nietzsche, por sua vez, na sua crítica à linguagem racional, desdobrada em crítica da moral, conferia lugar de prestígio à linguagem poética como poderoso instrumento de afirmação da vida em sua força e ambivalência (KALID, 2015). Seguindo o mesmo fio, Jerusalinsky (2014) observa que os jogos estabelecidos pela mãe nos cuidados com o bebê fazem comparecer em meio à linguagem “rastros quase poéticos do manhês” (o modo como as mães costumam falar com seus bebês). Explica — “quase poéticos na medida em que, como a poesia, trazem o efeito de sentido e também de furo da linguagem” (p. 227). Quando o bebê se engaja nesses jogos, com seu corpo, “a mãe passa a atribuir a ele a autoria, o saber sobre tais produções” (p. 232). Dessa forma é que a mãe cria condições para que o bebê alterne com ela posições de sujeito e objeto, de saber e gozo.

Por tudo isso, se é que se pode *saber* algo sobre como maternar, de minha parte virar mãe certamente passou (e passa) por sustentar a angústia diante da falta de um *saber* sobre o bebê e, em última instância, sobre mim mesma. Esse processo complicado conferiu pouco a pouco a coragem para que eu pudesse pelo menos entrar no jogo com meu filho. Somente a partir da prática dos atos de cuidado, um a um, o pavor de nada saber pôde dar lugar ao jogo de alternâncias de posições entre mãe e bebê, abrindo chance para alguma possibilidade de criação.

Até hoje me vejo às voltas com esse jogo desafiador. Após 3 anos, muitas vezes ainda oscilo entre fantasiar um saber total e me surpreender com o *saber/criar* que tecemos e do qual meu filho se apropria em crescente vontade de vida. E sigo me socorrendo da linguagem (a operada no *manhês*, na poesia e na associação livre) para desmontar e remontar algumas velhas fantasias: entre elas, o ideal que insiste histericamente em um saber materno total, que possa se dar em algum lugar fora de mim e do laço simbólico. Cada vez que essa loucura ameaça me rondar, eu volto àqueles poemas e àquelas imagens, feitos por mim.

Referências

- AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. GRANATO, Tania. *Ser e fazer: Na clínica winnicottiana da maternidade*. São Paulo: Idéias & Letras, 2006.
- BENJAMIN, Walter. *Obras escolhidas I: magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1996.
- FREUD, Sigmund. A vida sexual humana. In: _____. *Obras completas: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. Vol. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 401-424.
- _____. *Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____. O poeta e o fantasiar (1908). In: _____. *Arte, literatura e os artistas: Obras Incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 53-66.
- IACONELLI, Vera. *Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna*. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- JERUSALINSKY, Julieta. *A criação da criança: Brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágalma, 2014.
- KALID, Lorena Lima. *Ofício de ser gente: o projeto intelectual de Viviane Mosé como afirmação da vida*. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado em Literatura e Cultura) - Instituto de Letras, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

2º Semestre 2026

Ciclo II

Nome: Liliane Henriques do Sacramento

Título: Uma análise winnicottiana do curta-metragem Lila

É no brincar, e apenas no brincar, que a criança ou adulto conseguem ser criativos e utilizar toda a sua personalidade, e somente sendo criativo o indivíduo pode descobrir o self.

(Winnicott, 2019, p. 92-93)

Lila

Minha formação original é na área da Educação. Trabalho com aulas personalizadas de inglês para executivos e preparação para certificações internacionais. Embora os alunos tenham necessidades específicas e alguns cursos se caracterizem por conteúdo técnico, procuro incluir em minhas aulas atividades relacionadas à arte, cinema ou literatura, minhas grandes paixões. Tal abordagem mais humanística tem proporcionado momentos de criatividade e a leveza do brincar em aula, condições indissociáveis do processo de aprendizagem.

Em uma dessas pesquisas de material, descobri o curta *Lila* (2014), com direção e efeitos especiais do diretor argentino Carlos Lascano e interpretação sensível e impecável de Alma García. O curta-metragem faz parte de uma trilogia do mesmo diretor: *A Short Love Story in Stop Motion* (2008), *A Shadow of Blue* (2012) e *Lila* (2014). Fiquei profundamente tocada pela delicadeza do tema, pelos efeitos visuais e pela interpretação da protagonista. Lágrimas rolavam ao final do vídeo sem que eu pudesse me conter.

A história retrata o percurso da jovem Lila numa manhã ensolarada, sempre acompanhada de seu bloco de desenho e crayons, que caminha pelas ruas, visita uma cafeteria, passeia por um

parque e retorna ao lar. O enredo é simples, mas é o desenhar de Lila que nos desvenda a profundidade de seu olhar.

Os desenhos, que no começo do filme aparecem separados do mundo real, começam a ter vida e a se sobrepor às cenas, revelando o olhar perscrutador de Lila e sua capacidade de ver o outro em toda a sua totalidade - bondade, mesquinhez ou sofrimento. No entanto, Lila prefere ressignificar o mundo ao seu redor. A resposta ao olhar crítico e debochado do outro é o humor. A solidão é confortada pelo aconchego do toque do ser amado. A resposta ao conflito é o perdão. A falta física é reconfortada pela presença introjetada. O ritmo do filme apresenta um *crescendo* visual cujo clímax é alcançado com o final da história.

Lila não está fisicamente acompanhada de pessoas próximas, mas alcançou a plena capacidade de estar só no mundo. Tem leveza, humor e é feliz. Consegue ver o mundo e as pessoas como realmente são. A crueza da realidade não lhe escapa, mas é através da arte que ressignifica tudo ao seu redor.

Pressupostos teóricos

A capacidade de estar só

Segundo Winnicott (2022), a capacidade de estar só é um dos sinais mais importantes de amadurecimento emocional. O grande paradoxo é o fato de que o bebê apenas alcança essa capacidade na presença do outro. Winnicott propõe a sequência “eu”, “eu sou” e “eu estou sozinho” como arcabouço linguístico para analisar o desenvolvimento psicoafetivo inicial.

Spitz (2018) se refere à fase inicial do recém-nascido como fase pré-objetal ou de não-diferenciação, pois a percepção, atividade e funcionamento do bebê estão insuficientemente organizados em unidades. Encontra-se em estado fusional com a mãe, ou seja, não consegue distinguir algo externo a seu próprio corpo e não experimenta o ambiente como algo separado dele mesmo. Portanto, ainda não existe “eu”.

A palavra “eu” já indica um crescimento emocional, caracterizado pela integração, ou seja, o indivíduo já se estabeleceu como unidade. Em “eu sou”, o indivíduo não tem apenas forma ou contorno, mas também tem vida. Utilizando-se de um termo kleiniano, Winnicott (2022) caracteriza esse estágio como potencialmente paranoide, em que o indivíduo não dispõe de defesas. A condição para que se alcance tal desenvolvimento é uma figura materna orientada às necessidades do bebê, mesmo que este ainda não tenha total percepção do objeto externo. A seguir, as palavras “eu estou sozinho” pressupõem a existência contínua da mãe.

Com essas palavras não quero dizer necessariamente uma percepção com a mente consciente. Considero, contudo, que estar sozinho é uma decorrência do “eu sou”, dependente da percepção da criança da existência contínua de uma mãe confiável cuja confiabilidade permite ao bebê ficar sozinho e ter prazer em ficar sozinho, por períodos limitados. (Winnicott, 2022, p. 40)

Lila é adulta e vive sozinha. Sabemos que seus pais já não estão mais presentes, mas podemos deduzir que sua capacidade de ficar só e sua simbolização puderam ser alcançadas porque teve pais suficientemente bons em sua mais tenra infância. Esses objetos primários bons, que permanecem introjetados em sua vida psíquica, são plasmados em sua arte. No final do curta, a menina Lila os reencontra e os abraça com espontaneidade e alegria.

O brincar

Outro elemento de suma importância no filme é o brincar de Lila, que se manifesta através da arte de desenhar. Seu olhar atento aos detalhes e sua sensibilidade captam a realidade exatamente como ela é, mas é no espaço potencial da criatividade que Lila transforma a percepção dos afetos, simboliza as ausências e transforma seu mundo interno e externo. A paleta de cores quentes, ausência de diálogos e trilha sonora composta por Sandy Lavallart, escolhas estéticas feitas pelo diretor Carlos Lascano, bem como a atuação magistral de Alma García reforçam esse mergulho sinestésico no espaço potencial da fantasia.

Na concepção winnicottiana, o brincar é a expressão universal da própria natureza humana. A brincadeira é universal, conduz a relacionamentos grupais, facilita o crescimento e, por conseguinte, proporciona saúde (Winnicott, 2019). Inicialmente, o brincar ocorre no espaço potencial entre o indivíduo e o objeto e no gesto espontâneo da transicionalidade.

Segundo Winnicott (2019), o padrão dos fenômenos transicionais se revela por volta dos 4-6 meses e permanece até 8-12 meses. O bebê passa a explorar o ambiente e os objetos diferentes de si mesmo e escolhe aquele que representará o objeto parcial. Observam-se as mais variadas formas e texturas: ponta do cobertor, paninhos, travesseiros, pelúcias, etc. Esses objetos devem sobreviver ao amor, ao ódio ou à pura agressividade do bebê.

Do ponto de vista do observador, o objeto transicional é externo, mas não do ponto de vista da criança, que o cria e, ao mesmo tempo, encontra-o. É importante salientar que o objeto

transicional simboliza o objeto parcial (seio). No entanto, o fato de não ser o seio (ou a mãe) é tão relevante quanto o de representá-lo, em outras palavras, a concretude é tão importante quanto o simbolismo.

Quando o simbolismo passa a ser empregado, o bebê começa a distinguir entre fantasia e fatos reais, objetos internos e externos, percepção e criatividade primária. No decorrer do desenvolvimento psicoafetivo, esse objeto transicional sofrerá um desinvestimento gradual.

Creio que seja necessário cunhar um termo que descreva a jornada feita pelo bebê do puramente subjetivo ao objetivo; e me parece que o objeto transicional (ponta do cobertor, etc.) é a parcela visível dessa jornada em direção à experiência. (Winnicott, 2019, p. 21)

Esse brincar não pode ser reduzido à atividade lúdica infantil. Refere-se “a todo tipo de atividade na qual o ser humano age por si mesmo, num gesto, comunicação ou pensamento impulsionado por sua criatividade originária” (Fulgencio, 2025). Na vida adulta, o brincar se manifesta na maneira como o paciente se relaciona com seu mundo interior, suas ideias, seu trabalho, seu senso de humor.

Da mesma forma, o brincar também se manifesta nas experiências culturais, fenômenos transicionais que ocupam esse espaço potencial entre o indivíduo e o ambiente na vida adulta. O uso desse espaço será determinado pelas experiências pelas quais o indivíduo passou anteriormente e pelo sentimento de segurança relativa à confiabilidade e adaptabilidade da figura materna e dos elementos ambientais. Sem um investimento libidinal materno e sem constância ambiental, compromete-se o destino do espaço potencial.

“O lugar onde a experiência cultural se localiza é o espaço potencial entre o indivíduo e o ambiente (originalmente o objeto). Pode-se dizer o mesmo do brincar. Experiências culturais começam com a vida criativa manifestada inicialmente na brincadeira.” (Winnicott, 2019, p. 162)

Para Melanie Klein (1926), a brincadeira não é apenas diversão, mas sim a forma como a criança se comunica. Através dos brinquedos, ela expressa simbolicamente suas fantasias

inconscientes, medos e traumas. Cabe ao terapeuta interpretar, solucionar gradualmente a resistência e rastreá-la até as situações mais iniciais. De certa forma, funcionariam como o equivalente à livre associação com adultos (Freud, 1904).

Winnicott (2023), em suas consultas terapêuticas com crianças, também utiliza o brincar, especificamente o jogo do rabisco (*Squiggle game*), em que o terapeuta tem uma participação ativa na brincadeira, como forma de entrar em contato com o paciente. No entanto, a interpretação não é o ponto central da consulta. Na verdade, ela só pode ser validada pelo próprio paciente: "...a interpretação que não funciona significa, sempre, que a fiz no momento errado ou da maneira errada, então a revogo incondicionalmente" (Winnicott, 2023, p. 21).

Para Winnicott, é no brincar que o indivíduo pode exercer sua criatividade e alcançar uma integração mais plena da personalidade. Na vida adulta, essa dimensão lúdica não desaparece; ela se expressa na imaginação, no humor, na flexibilidade do pensamento, nas expressões faciais e no recurso às metáforas. É nesse "espaço potencial", situado entre o sujeito e o ambiente, que se torna possível experimentar novas maneiras de ser, relativamente livres da rigidez da realidade concreta e das defesas psíquicas. Assim, o brincar não se limita à infância, mas constitui uma atitude essencial à vida, associada à liberdade criativa e à descoberta de si. Na psicoterapia de adultos, esse processo se realiza na sobreposição das áreas de brincar do paciente e do terapeuta.

A psicoterapia ocorre na intersecção entre duas áreas de brincar: a do paciente e a do terapeuta. Tem a ver com duas pessoas brincando juntas. O corolário disso é que, quando essa brincadeira não é possível, o trabalho do terapeuta consiste em retirar o paciente de um estado marcado pela incapacidade de brincar e trazê-lo para um estado em que consegue fazê-lo. (Winnicott, 2019, p. 69)

A relevância do brincar nos pressupostos teóricos winnicottianos não se limita apenas ao desenvolvimento psicoafetivo da criança. Ela também se reflete na própria linguagem poética de seus textos, algo incomum para um médico pediatra acostumado ao rigor do relatório científico.

No artigo *Lendo Winnicott*, tomando como base o texto *Desenvolvimento emocional primitivo*, publicado por Winnicott em 1945, Ogden (2001) descreve a escrita de Winnicott como poética, evocativa e profundamente enraizada na experiência clínica viva. Apesar de sua formação médica, Winnicott pensa com imagens, ou seja, não busca apenas transmitir conceitos, mas criar

um clima emocional, uma atmosfera que permita ao leitor sentir visceralmente o fenômeno clínico. Seus textos são mais compactos, seu estilo é fluido, há referências a casos clínicos e parágrafos que condensam as ideias principais.

Distinguem-se algumas características principais desse brincar com a escrita. Primeiramente, o texto funciona como um tipo de “holding” textual, acolhendo, envolvendo e convidando o leitor a pensar. Além disso, o autor busca metáforas simples e cotidianas, transformando cenas comuns, tais como um bebê no colo, um cobertor, um jogo, em imagens que condensam processos psíquicos profundos. Outro aspecto relevante é a oscilação entre precisão e ambiguidade, na medida em que utiliza uma linguagem não hermética, que deixa espaço para a fantasia e criatividade do leitor.

Selecionamos apenas alguns exemplos dessa escrita lúdica e poética que Ogden (2001) analisa detalhadamente. Quando Winnicott afirma que “O bebê não existe sozinho”, o que aparenta ser um haicai clínico, condensa toda a sua teoria da dependência absoluta e da mãe suficientemente boa. Ao utilizar a imagem do “espaço potencial”, Winnicott descreve esse espaço como algo que não está nem dentro nem fora, mas entre — uma imagem profundamente poética para falar da área intermediária da experiência. O bebê cria e encontra ao mesmo tempo o “objeto transicional”, uma formulação que soa como um verso sobre o paradoxo da existência. “O gesto espontâneo”, a meu ver uma das imagens mais poéticas do gênero winnicottiano, refere-se ao gesto que brota do verdadeiro self como um movimento natural, que só pode existir na presença do outro.

Para Ogden (2001), a dimensão poética da escrita de Winnicott não constitui um simples ornamento estilístico, mas um elemento central de sua elaboração teórica. Winnicott escreve de forma poética porque o próprio fenômeno clínico que busca apreender possui essa natureza: é vivo, paradoxal e constantemente em movimento.

Considerações finais

Lila (2014) foi selecionado para mais de 160 premiações internacionais e galardoado por 80 delas. Em relação à trilogia do mesmo diretor, é o curta mais premiado e o mais aclamado pela crítica.

Quando assisti ao filme pela primeira vez, ainda não havia começado a trilhar meu percurso na psicanálise. No entanto, *Lila* me tocou profundamente. Parafraseando Nietzsche, ainda bem que temos a arte para não morrer da verdade.

As escolhas estéticas de Carlos Lascano se harmonizam em um todo sensorial que toca, emociona e produz mudanças. Como os diálogos são inexistentes, as personagens se comunicam

pelo olhar. Portanto, a imagem passa a ser o fator mais relevante. As cores quentes da paleta utilizada por Lila dão vida, movimento e textura a tudo ao seu redor. A trilha sonora de Sandy Lavallart está em perfeita sintonia com o mundo interno de Lila e seus afetos. O roteiro circular- lar, rua, café, parque, rua, lar - leva-nos a percorrer os caminhos da fantasia da personagem e convidar-nos a participar desse brincar criativo que Winnicott define tão poeticamente como o encontro com nosso verdadeiro self.

Mergulhamos em seu mundo interno, aprendemos a ver o mundo refletido no olhar da personagem e no espaço potencial da arte, seu brincar na vida adulta. Vislumbramos uma experiência de vida infantil suficientemente boa que a tornou capaz de estar só e feliz no mundo. Tudo está perfeitamente conectado de forma a criar um impacto sensório-afetivo na plateia.

Minha relação com o filme *Lila* é visceral. Meu nome é Liliane, mas muitos me chamam de Lili e alguns de Lila. Sou filha única e meus pais também já se foram. Vivo sozinha, mas não sou solitária. Não sei desenhar, mas é através da leitura e escrita que ressignifico o mundo. Como Lila, sempre terei meus pais vivos dentro de mim. O que é o espaço potencial da arte senão a quintessência da pulsão de vida e o encontro com nosso verdadeiro self?

Referências:

Curta Lila. Disponível em : <https://vimeo.com/79505580> Acesso em: 14/05/26

Informações técnicas. Disponível em: https://www.imdb.com/pt/title/tt3443482/?ref=ttfc_ov_i

Acesso em: 14/05/26

<https://www.carloslascano.com/bio> Acesso em 14/05/26

FREUD, S. O método psicanalítico de Freud (1904 [1903]). In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII, p.233-241.

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII, p.11-72.

FULGENCIO, Leopold. *Psicanálise do ser*. São Paulo: Edusp, 2025.

KLEIN, Melanie. (1926) Os princípios psicológicos de uma análise precoce. In: *Amor, culpa e reparação e outros ensaios 1921-45*. Rio de Janeiro/ São Paulo: Imago/Ubu, 2023, p. 170-182.

NIETZSHE, F. *A Vontade de Poder*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

OGDEN, Thomas H. "Reading Winnicott." *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. 70, no. 2, 2001, pp. 299-323.

SPITIZ, R. A. O estágio não objetal. In: *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 2018, p. 35-52.

WINNICOTT, Donald.W. (1956) "Preocupação Materna Primária". In: WINNICOTT, Donald.W. *Textos Seleccionados – da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

_____. (1945) "Desenvolvimento emocional Primitivo". In: _____. *Da Pediatria à Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2021.

_____. (1957) "A capacidade de ficar só". In: _____. *Processos de Amadurecimento e Ambiente Facilitador*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2022, p. 34-43.

_____. "Objetos transicionais e fenômenos transicionais". In: _____. *O Brincar e a Realidade*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2019, p. 13-51.

_____. (1967) "A localização da experiência cultural". In: _____. *O Brincar e a Realidade*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2019.

_____. "O brincar: proposição teórica". In: _____. *O Brincar e a Realidade*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2019, p. 69-90.

_____. "O brincar: atividade criativa e a busca do self". In: _____. *O Brincar e a Realidade*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2019, p. 91-107.

_____. "A criatividade e suas origens". In: _____. *O Brincar e a Realidade*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2019, p. 108-140.

_____. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. São Paulo: Martins Fontes/ Ubu, 2023, p. 11-23.

2º Semestre 2026

Ciclo III

Nome: José Eduardo Calijuri Hamra

Título: Re-complexo de castração

NO PRINCÍPIO, quando nem o tempo havia nascido, tudo era caos. Gaia, a mãe terra, e Urano, o pai céu, habitavam o Nada. Entrelaçavam-se de tal forma que nem os astros conseguiam emergir entre eles para traçar suas órbitas e transformar rotações e translações em unidades de medida. Impedida de trazer à luz qualquer um de seus filhos, Gaia era forçada por Urano, a cada nova gestação, a manter suas crias dentro de seu ventre. Este ventre, chamado por alguns de Tártaro, foi narrado como um lugar temível e enigmático, evitado por todos, do qual nada se sabe, capaz de engendrar criaturas que ameaçariam a ordem paterna. Ciclopes, Titãs, Hecatônquiros... muitos foram os nomes dados àqueles vindos do ventre de Gaia, cuja simples existência fazia tremer o domínio de Urano. Até que um filho, Cronos, ajudado pela mãe e armado de uma foice, interrompeu o gesto de domínio do pai e o castrou no exato instante em que um lapso, Kairós, abriu a fenda necessária para o golpe. Assim, Cronos, o tempo cronológico, emergiu do ventre de Gaia, instaurando distância entre ela e Urano e inaugurando uma nova era de controle e dominação. Sua profecia, como sabemos, seria ser destronado da mesma forma como destronou o pai.

COMPLEXO DE CASTRAÇÃO EM FREUD

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos (1901–1905)*⁷ Freud já nos dá sinal de que a percepção da diferença anatômica entre os sexos incute na criança a ideia de que não ter o pênis significaria tê-lo tido e tê-lo perdido. Ou seja, segundo Freud, crianças de ambos os sexos elaboram fantasias sobre a ausência de pênis nas meninas e, a partir delas, constroem uma teoria

⁷ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 6 – Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos (1901–1905)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Edição Kindle.

infantil (de forma naturalizada por Freud) de desprezo pelo sexo feminino: *“Crianças dos dois sexos constroem a teoria de que também a mulher tinha originalmente um pênis, que foi perdido com a castração. A convicção, finalmente adquirida, de que a mulher não possui um pênis deixa no indivíduo masculino, com frequência, um duradouro menosprezo pelo outro sexo.”*⁸

Aproximadamente 20 anos depois, em *“A Dissolução do Complexo de Édipo (1924)”*⁹ Freud apresenta um salto teórico decisivo em sua teoria, no qual a castração, originalmente formulada como teoria infantil, ganha status de operador psíquico central, passando a se articular à regulação do desejo, à limitação da sexualidade infantil e à fundação do supereu. Inaugura-se aqui, na teoria freudiana, a possibilidade de subjetivação do desejo do menino. Como afirma Freud: *“A observação analítica permite reconhecer ou adivinhar esses nexos entre organização fálica, complexo de Édipo, ameaça de castração, formação do Super-eu e período de latência. Eles justificam a afirmação de que o complexo de Édipo sucumbe à ameaça de castração.”*¹⁰

Freud constrói sua teoria baseando-se na criança do sexo masculino e reconhece a obscuridade e a insuficiência do material disponível para analisar o complexo de castração na criança do sexo feminino, mas não se abstém de arriscar uma hipótese. *“(…) as coisas não se passam como no garoto. Aqui a exigência feminista de igualdade de direito entre os sexos não vai longe, a diferença morfológica tem de manifestar-se em diferenças no desenvolvimento psíquico. Anatomia é destino (…). O clitóris da menina se comporta primeiramente como um pênis, mas, na comparação com um camarada de brinquedo do sexo masculino, ela nota que “saiu perdendo”, e sente esse fato como desvantagem e razão para inferioridade”*. Ou seja, agora com uma teoria mais elaborada, Freud sustenta que o sentimento de inferioridade da menina deriva da interpretação da diferença anatômica entre os sexos. Diferença que, segundo Freud, determina o destino psíquico feminino.

Como seu desenvolvimento teórico parte sempre do menino como modelo e só depois tenta aplicar o mesmo esquema à menina, Freud se vê obrigado a formular uma hipótese sobre o desfecho do Édipo feminino. Sua proposta é que ocorra uma substituição do desejo de ter o pênis, supostamente perdido, pelo desejo de ter um filho do pai. Seria, então, a não produção deste filho que levaria a menina a atravessar seu Édipo. *“A garota passa — ao longo de uma equação simbólica,*

⁸ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 6 – Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos (1901–1905)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Edição Kindle. p. 56.

⁹ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 16 – O ego e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Edição Kindle. “A dissolução do complexo de Édipo”.

¹⁰ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 16 – O ego e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Edição Kindle. “A dissolução do complexo de Édipo”, p.130.

poderíamos dizer — do pênis ao bebê, seu complexo de Édipo culmina no desejo, longamente mantido, de receber do pai um filho como presente, de lhe gerar um filho. Temos a impressão de que o complexo de Édipo vai sendo aos poucos abandonado porque tal desejo não se realiza.” Antes de concluir sua hipótese sobre o complexo de castração na menina, o próprio Freud reconhece seus limites: *“Mas no conjunto é preciso admitir que nossa compreensão desses processos de desenvolvimento da menina é insatisfatória, plena de lacunas e pontos obscuros.”*

Logo na sequência, em 1925, em “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”¹¹, Freud elabora o que seria, considerando a castração como operador psíquico central, o complexo de castração para a criança do sexo feminino, articulando-o à ideia de “inveja do pênis”. Ou seja, Freud busca delinear o complexo de castração na menina apesar de pressupor, em sua própria construção teórica, que ela já se encontra do lado da ausência do pênis e da inveja que essa ausência suscita. O fenômeno apontado por Freud é a culpabilização da mãe por não tê-la feito detentora de um pênis, tornando-a alvo de hostilidade. Hostilidade esta que implicará uma mudança de posição, levando a menina agora em direção ao pai (este sim, detentor do pênis). *“Uma terceira consequência da inveja do pênis parece ser o afrouxamento da relação terna com o objeto materno. O conjunto não é muito claro, mas estamos convencidos de que quase sempre, afinal, a menina vê a mãe como responsável pela falta de pênis, por tê-la posto no mundo tão insuficientemente aparelhada. A história é, frequentemente, que após descobrir a desvantagem no genital a menina tem ciúme de outra criança, supostamente mais amada pela mãe, o que lhe fornece motivação para desprender-se do vínculo materno.”*¹² Ainda no mesmo texto Freud relata mais uma vez que a menina, frente a percepção de sua ausência de pênis, passará a desejá-lo, e que esse desejo pode, mais tarde, ser substituído pelo desejo de ter um filho com o próprio pai. Filho este, entendido como um equivalente simbólico do pênis. Ou seja, a maternidade é colocada como ato compensatório pela ferida narcísica criada pela castração. *“Todo psicanalista já encontrou mulheres que se atêm com particular intensidade e persistência à ligação com o pai e ao desejo de ter um filho dele, coroamento de tal ligação.”*¹³

¹¹ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 16 – O ego e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Edição Kindle. “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”.

¹² FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 16 – O ego e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Edição Kindle. “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”, p. 184.

¹³ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 16 – O ego e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Edição Kindle. “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”, p. 182.

Já em 1931, em “Sobre a Sexualidade Feminina”, Freud traz à discussão as duas fases de desenvolvimento genital na menina (do clitóris à vagina), avança na teorização sobre a mudança do objeto sexual da mãe para o pai, retoma a importância do complexo de castração masculino para a formação do supereu e, ao tentar explicar o que seria o complexo de castração feminino, naturaliza mais uma vez que a menina, ao constatar sua castração, reconhece “a superioridade masculina”: *“Ela admite o fato de sua castração e, com isso, a superioridade do homem e sua própria inferioridade, mas também se revolta contra esse desagradável estado de coisas¹⁴”*. Aqui Freud chega à postulação da diferença estrutural que a castração implica para homens e mulheres. Se, para os meninos, a ameaça de castração conduz à dissolução do complexo de Édipo, para as meninas o complexo de Édipo é inaugurado pela própria fantasia de castração. É pelo fato de saber-se castrada que a menina irá alterar seu objeto, iniciando seu vínculo com o pai, portador do pênis, e dirigindo sua hostilidade à mãe, rompendo o vínculo inicial. *“Na mulher, portanto, o complexo de Édipo é o resultado final de um longo desenvolvimento; não é destruído, mas sim criado por influência da castração, escapa às fortes influências hostis que no homem atuam de forma destruidora sobre ele e, de fato, com muita frequência não é superado pela mulher.”¹⁵*

Ao privilegiar o desenvolvimento masculino como referência e relegar o feminino a uma adaptação desse modelo, Freud produz inevitavelmente lacunas e inconsistências, muitas delas reconhecidas por ele próprio. Por tomar o pênis como privilégio morfológico e não considerar, como fazemos hoje, que sua centralidade é produto de uma história de dominação patriarcal, abrem-se múltiplas possibilidades para revisitarmos sua teoria em busca de atualizações.

Proponho aqui interromper as referências a Freud, acreditando já ter delineado a linha argumentativa que teço a partir dos fragmentos de textos selecionados, e começar a elaborar minha própria posição com base em outras autoras. Com a paixão e desejo de aventura de quem inicia a navegação em um novo oceano de conhecimento, arrisco algumas especulações teóricas. A única certeza que tenho é que, como nas paixões, talvez nada faça sentido racionalmente, mas ainda assim tem seu valor pelo percurso de exploração teórica que este exercício de escrita proporciona.

O que me interessa neste momento, diante da dificuldade em compactuar com esses trechos da teoria Freudiana, é especular novos modelos para pensar o complexo de castração feminino e

¹⁴ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 18 – Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1932–1936)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Edição Kindle. “Sobre a sexualidade feminina”, p. 171.

¹⁵ FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 18 – Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1932–1936)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Edição Kindle. “Sobre a sexualidade feminina”, p. 172.

seus desdobramentos na vida adulta. Proponho que sigamos a pista deixada pelo próprio Freud: se é graças às mulheres psicanalistas que a psicanálise vinha ganhando capacidade de compreender o feminino, vamos a elas (incluindo àquelas que Freud contestou) para buscar entender outras formas de pensar o complexo de castração feminino.

Karen Horney, contemporânea de Freud, questiona a ideia de que a mulher seja estruturada em torno da inveja do pênis e propõe que muito do que Freud lê como “inveja do pênis” é, na verdade, reação à desvalorização social da mulher. Ou seja, ela critica Freud por naturalizar como biológico o que é, em grande parte, produto de uma cultura patriarcal que cria a “inferioridade feminina” como resultado social, não anatômico¹⁶. Horney sugere que os homens podem sentir inveja da capacidade feminina de gestar e parir, deslocando o foco da suposta superioridade masculina ao introduzir a ideia de uma inveja masculina da capacidade feminina de engravidar, o que abre a possibilidade de pensarmos a castração em termos de capacidade reprodutiva.

Helene Deutsch¹⁷, ainda muito vinculada à teoria freudiana mas buscando ampliá-la, descreve a maternidade como realização central da feminilidade e como fonte de investimento narcísico das mulheres. Ou seja, ao propor que a estrutura psíquica feminina encontra na maternidade sua forma mais plena de expressão, conclui que o filho pode expressar a própria feminilidade, e não ser apenas medida compensatória da ausência de pênis. A maternidade assume, então, um valor positivo, não apenas reparatório. Sua teoria nos permite pensar que, se para muitas mulheres a capacidade de gerar filhos é vivida como eixo do sentimento de completude, a infertilidade pode ser pensada como fenômeno com potencial desestruturante do Eu. Aqui talvez seja possível propormos um vínculo com Melanie Klein: criar = reparar = restaurar o objeto interno.

Melanie Klein, embora distanciando-se da tradição freudiana, merece ser trazida à discussão. Em seu clássico texto *Inveja e Gratidão* (1957)¹⁸, descreve as fantasias infantis de “não poder criar” e “não poder reparar”, ligadas à destruição do interior da mãe e à destruição do corpo materno internalizado. Sob esta ótica, a angústia frente à infertilidade feminina talvez possa ser lida como atualização de fantasias de destruição interna e de incapacidade de criar e reparar, o que, em minha leitura, se aproxima de uma vivência de castração psíquica pela impossibilidade de realizar a reprodução desejada.

¹⁶ HORNEY, Karen. *Feminine Psychology*. Edited by Harold Kelman. New York: W. W. Norton, 1993.

¹⁷ DEUTSCH, Helene. *The Psychology of Women*. New York: Grune & Stratton, 2010. 2 v.

¹⁸ KLEIN, Melanie. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946–1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

Nancy Chodorow¹⁹ argumenta pela maternidade como elemento central na teoria psicanalítica das mulheres. Arriscando-me a um sucinto resumo concatenado podemos dizer ela articula psicanálise e sociologia para mostrar como a maternidade é primeiramente desenvolvida em nível psíquico pela identificação com a mãe; posteriormente apreendida em nível relacional pela maternagem da filha; estende-se no vínculo mãe-filha ao longo das funções do cuidado e, por fim, se consolida em nível social pela divisão dos trabalhos, vinculando-se à cultura e às expectativas sobre a feminilidade. Minha intenção com tão breve explanação é apenas entrelaçar a este texto um alicerce teórico que nos permita compreender a maternidade como um resultado relacional da criança com a cultura na qual está inserida. Ou seja, que a maternidade, para a menina, é vista socialmente como algo provável, esperado e que esteja internalizada, vindo a constituir uma perspectiva significativa e identitária do próprio corpo. Embora marque suas diferenças com Klein e Freud, que pensam a mãe como seio, isto é, sempre pela perspectiva da criança e não de quem materna, Chodorow aproxima-se de Karen Horney²⁰ ao conceber a maternidade como eixo identitário. Portanto, se a cultura organiza a feminilidade em torno da maternidade, o medo de não poder engravidar torna-se medo de falhar no próprio lugar simbólico de mulher, o que talvez possa ser lido como forma de castração: ser privada do lugar que garante reconhecimento e valor social.

Sentado frente a este imenso tear de ideias, desafio do novo **Freudiano** a estrutura simbólica da castração e a equivalência pênis-filho. De **Horney**, puxo a linha crítica cultural e relacional da feminilidade. Com **Deutsch**, costuro o valor identitário e narcísico da maternidade. Do novo de **Klein**, extraio o fundamento fantasmático da criação e da reparação e de **Chodorow**, o fundamento sociocultural da maternidade. Juntas, essas autoras que se tocam e se entrelaçam, permitem compor um desenho que sustenta de forma **crítica** (Horney), **narcísica** (Deutsch), **fantasmática** (Klein) e **sociocultural** (Chodorow), que a incapacidade feminina de gestar pode ser vivida como equivalente simbólico da castração masculina. Claramente, em dois tempos muito distintos: no menino, atravessando a infância e o Édipo; na mulher, já adulta, diante do desejo possível ou frustrado, de engravidar.

Infelizmente, pela limitação de caracteres imposta, não há espaço para desenvolver a crítica feminista que contesta e explicita a imposição cultural que identifica mulheres prioritariamente como possíveis mães, nem tampouco para adentrar as questões da cisnormatividade e das outras

¹⁹ CHODOROW, Nancy. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Updated edition. Berkeley: University of California Press, 1999.

²⁰ CHODOROW, Nancy; ROTHMAN, Barbara Katz; WALKER, Marcia (org.). *Women, Mothers, and Daughters: The Reproduction of Mothering After Forty Years*. New York: Palgrave Macmillan, 2020.

formas de parentalidade que não envolvem a gestação. Neste sentido, saliento que o uso do termo “mulheres”, no plural, do qual fiz uso diversas vezes ao longo do texto, não pretende, de forma alguma, retomar as antigas e amplamente criticadas tentativas de universalizar “uma” categoria “mulheres”.

Enquanto nos desviamos pelas curiosas e instigantes linhas da psicanálise, as implacáveis Moiras seguiram tecendo o destino de Cronos e da Era Dourada grega, onde a harmonia, a paz e a prosperidade eram soberanas²¹, mas não o suficiente para aplacar a angústia de Cronos diante do destino que lhe havia sido prometido. Temeroso do poder de Reia, sua companheira, de gerar vida àqueles que poderiam tomar seu trono e cumprir a profecia, passou a devorar os filhos que ela gestava. Dominando Reia e colocando de modo violento os filhos em seu ventre, Cronos conseguiu anular em Reia o poder que tanto temia. Mas, como se antecipasse para nós o que viriam a ser as tragédias gregas, Hesíodo²² narra o destino se cumprindo e a queda de Cronos frente a seus filhos. Desde então, pelo menos nas culturas ocidentais, seja pela mitologia grega ou pela psicanálise, a castração, a tomada do poder parental e o incesto parecem ser temas recorrentes sobre os complexos da masculinidade, talvez mais do que da feminilidade. Parece-nos também que, seja em Gaia ou Reia, a inveja e os medos masculinos diante da capacidade de gestação das mulheres sempre estiveram presentes, e de forma muito mais clara que a suposta inveja do pênis.

²¹ Importante lembrar que parte desta mitologia harmônica é argumentada pela ausência de mulheres humanas neste período. O que depois será implicado, e de forma machista utilizado, para justificar Pandora, a primeira mulher, como causadora das desgraças entre os homens.

²² HESÍODO. Teogonia: a origem dos deuses. Tradução, introdução e notas de Jaa Torrano. 7. ed. São Paulo: Iluminuras, 2007. 160 p.

2º Semestre 2026

Ciclo IV

Nome: Hélio Caetano de Lima Neto

Título: Amor Moderno: Uma leitura Psicanalítica De DTF ST. LOUIS a partir da Teoria de Donald W. Winnicott

1. Apresentação da série

DTF St. Louis (HBO Max, 2026), criada por Steven Conrad e protagonizada por Jason Bateman, David Harbour e Linda Cardellini, é uma minissérie americana de sete episódios que parte de uma premissa simples e perturbadora: três adultos em crise de meia-idade se envolvem em um triângulo amoroso mediado por um aplicativo de encontros para pessoas casadas, e um deles acaba morto. A narrativa não é linear: o crime é apresentado de imediato, e o que a série faz, episódio após episódio, é reconstituir os caminhos que levaram até ele.

A trama acompanha Clark Forrest, um meteorologista de TV local que se sente preso a uma rotina sem sentido, e Floyd Smernitch, um intérprete de linguagem de sinais que enfrenta insatisfação conjugal profunda. Os dois se conhecem durante a cobertura de um furacão e constroem uma amizade intensa, que se estende para o ambiente familiar de ambos. A terceira figura central é Carol Smernitch-Love, esposa de Floyd, cuja presença na série é marcada por uma ambiguidade permanente que resiste a qualquer leitura definitiva. É Floyd quem é encontrado morto, e os outros dois tornam-se suspeitos.

Com aprovação de 87% no Rotten Tomatoes e elogios da crítica pela qualidade das atuações e pela profundidade psicológica dos personagens, DTF St. Louis se destaca não por sua estrutura de thriller, mas pela forma como usa o mistério como pretexto para explorar algo muito mais incômodo: a vida interior de pessoas que aprenderam a existir fora de si mesmas. É essa dimensão que torna a série um objeto privilegiado de leitura psicanalítica, especialmente a partir da teoria do desenvolvimento emocional de Donald W. Winnicott.

2. O falso self e a vida suburbana como performance

O conceito de falso self é uma das contribuições mais originais de Winnicott à teoria psicanalítica. Em seu ensaio *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self*, publicado originalmente em 1960 e reunido em *O ambiente e os processos de maturação* (1983), Winnicott descreve como o sujeito, diante de um ambiente que não corresponde adequadamente às suas necessidades primitivas, desenvolve uma estrutura defensiva que aprende a responder ao mundo de fora para dentro. O falso self é reativo: existe em função das demandas externas, do que o ambiente exige, do que os outros esperam. Em contraste, o verdadeiro self é espontâneo, criativo, irredutível, o núcleo do que o sujeito genuinamente é, antes de qualquer adaptação.

O que Winnicott observa é que, em casos extremos, o falso self pode tornar-se tão dominante que o sujeito passa a viver inteiramente dentro desta estrutura defensiva, sem acesso ao próprio núcleo. Não há colapso visível, não há sintoma dramático, há apenas uma vida que funciona, mas que não é sentida como real. É exatamente essa condição que *DTF St. Louis* encena em seus três protagonistas. Clark prevê o tempo com precisão profissional enquanto é completamente incapaz de nomear seu próprio vazio. Floyd se esforça para ser um homem correto, um bom pai, um bom marido, e quanto mais se esforça, mais a sensação de irreabilidade se aprofunda.

O subúrbio de St. Louis, cenário da série, funciona como uma metáfora perfeita para essa condição. Com casas bonitas, vizinhos simpáticos e uma rotina tranquila, o ambiente oferece todas as aparências de estabilidade e pertencimento. Mas é exatamente essa superfície ordenada que Winnicott reconheceria como o habitat natural do falso self: um ambiente que exige conformidade, que recompensa a performance e que não deixa espaço para o gesto espontâneo. A série usa esse cenário não como ironia fácil, mas como diagnóstico preciso de como certas estruturas sociais, como a vida conjugal cristalizada, a carreira estabilizada e os papéis de gênero sedimentados, funcionam como condição de produção do falso self.

3. O amor moderno e o desejo que vai além do sexo

Na minha leitura, a figura mais importante de *DTF St. Louis* não é nenhum dos três protagonistas, mas o personagem conhecido como Amor Moderno, o homem que Floyd encontra

pelo aplicativo e com quem desenvolve uma relação inesperada. Ele representa o elemento que mais perturba a estrutura narrativa e psíquica da série: a possibilidade de que o amor e o desejo contemporâneos sejam algo muito maior e mais complexo do que a satisfação sexual.

O que Floyd busca naquele encontro não é, de modo algum, apenas satisfação física. O que ele busca é reconhecimento. É a experiência de ser visto por alguém que não o conhece dentro de um roteiro preestabelecido, que não carrega as expectativas acumuladas de anos de convivência conjugal ou amizade. Winnicott, em *O brincar e a realidade* (1975), escreve sobre a capacidade de ser visto como condição para o desenvolvimento do self: é no olhar responsivo do outro que o sujeito encontra a si mesmo. Quando esse olhar falta nos vínculos cotidianos, quando o outro já não nos vê mas apenas confirma uma imagem já fixada, o sujeito começa a se sentir irreal.

O aplicativo DTF St. Louis oferece, em sua promessa, uma espécie de espaço potencial: um lugar onde o sujeito pode experimentar uma versão de si mesmo fora dos papéis habituais. Winnicott define o espaço potencial como a zona intermediária entre a realidade interna e a realidade externa, onde o sujeito brinca, cria e experimenta, onde a vida adquire textura e sentido. É no espaço potencial que o verdadeiro self pode, finalmente, aparecer. O problema é que o aplicativo executa essa função sem sustentá-la: promete anonimato e liberdade, mas não oferece o holding necessário para que o gesto espontâneo se desenvolva com segurança. É um espaço potencial “pervertido”, que imita a forma sem oferecer a substância.

E ainda assim, paradoxalmente, é nesse espaço que Floyd encontra algo genuíno. A relação com Amor Moderno ultrapassa o encontro sexual desde o início, há nela uma qualidade de presença, de atenção mútua, que contrasta radicalmente com o esvaziamento de seus vínculos habituais. A série nos mostra, com inteligência e sem moralismos, que o desejo pode ser o veículo de uma busca muito mais fundamental: a busca por contato real, por ser reconhecido em sua singularidade, por existir para além do papel. O desejo, aqui, não é libertino, é desesperadamente humano.

4. O holding que falhou e o colapso que já aconteceu

Winnicott desenvolve o conceito de holding para descrever a função do ambiente materno primitivo que sustenta o bebê em sua absoluta dependência, não apenas fisicamente, mas emocionalmente, criando as condições para que o self emergja e se integre. Um holding suficientemente bom não é perfeito: é responsivo, adaptado, capaz de tolerar a falha e de reparar.

O que Winnicott observa é que, quando o holding falha de maneira significativa, o sujeito desenvolve defesas precoces que o protegem do colapso imediato, mas ao custo de sua capacidade de sentir-se real.

Em DTF St. Louis, o holding que falhou não é localizado em nenhum trauma específico, e é precisamente por isso que a série é tão acurada em sua representação clínica. Não há uma cena de origem, não há um vilão responsável pelo sofrimento dos personagens. Há, em vez disso, uma acumulação de pequenas falhas ambientais: o casamento que se tornou uma rotina sem presença, a amizade que exige conformidade, a carreira que substituiu o desejo pela performance. São frustrações silenciosas que se acumulam sem chamar atenção, como a série descreve explicitamente em sua narrativa.

Winnicott escreveu, em seu ensaio *O medo do colapso*, reunido em *Explorações psicanalíticas* (1989), sobre um terror muito particular: o medo de algo que o sujeito antecipa como futuro, mas que na verdade já aconteceu. O colapso que o sujeito teme é o colapso que ocorreu no passado primitivo e que não pôde ser experienciado naquele momento, pois o aparelho psíquico ainda não tinha estrutura para processá-lo. Esse colapso não processado permanece como uma presença fantasmática que organiza a vida do sujeito de maneiras que ele não consegue nomear. A busca dos personagens de DTF St. Louis pelo aplicativo, pela amizade intensa, pelo encontro clandestino, pode ser lida como tentativas repetidas de chegar a um colapso que já é passado, de finalmente vivê-lo, para que possa ser integrado.

A morte que abre a série e que a narrativa vai gradualmente explicando é, nesse sentido, menos um crime do que um colapso tardio e violento. É o ponto em que o falso self não tem mais como sustentar sua própria ficção. A tragédia de Floyd não é que ele tenha feito escolhas erradas; é que, por décadas, não lhe foi dado um ambiente suficientemente responsivo para que pudesse fazer escolhas a partir de si mesmo.

5. Carol e a ambiguidade como saúde

Entre os três protagonistas, Carol Smernitch-Love é a personagem que mais resiste à leitura. Sua ambiguidade na série é permanente: ela orbita uma suspeita que nunca se estabiliza, e a narrativa se recusa consistentemente a resolvê-la em qualquer direção. Essa recusa, que poderia parecer um defeito dramático, é na verdade um gesto psicanaliticamente preciso.

Winnicott propõe que a maturidade psíquica não é a certeza sobre si mesmo, mas a capacidade de suportar a incerteza sem recorrer a defesas rígidas. A integração do self é um processo contínuo, nunca plenamente concluído, e o sujeito maduro é aquele que pode habitar sua própria incompletude sem colapsar. Nesse sentido, a ambiguidade de Carol é o signo de uma saúde psíquica mais real do que a aparente solidez de Clark ou a compulsão moral de Floyd. Ela não sabe exatamente quem é, mas, ao contrário dos outros dois, não finge saber.

Há também em Carol uma dimensão que a série apenas sugere, mas que é clinicamente relevante: a de alguém que viveu durante anos ao lado de um sujeito organizado em torno do falso self, e que foi afetada por essa proximidade de maneiras que ela mesma não consegue mapear completamente. Winnicott descreve, em *A família e o desenvolvimento individual* (2005), como o ambiente familiar é sempre uma via de mão dupla: a qualidade emocional de um membro afeta todos os outros. O sofrimento de Floyd não foi vivido por ele sozinho; foi distribuído, de maneiras invisíveis, por toda a família. Carol carrega, em sua ambiguidade, essa herança.

6. Considerações finais

DTF St. Louis é, na superfície, uma série sobre traição, crime e investigação. Em profundidade, é uma série sobre o que acontece com sujeitos que nunca tiveram um ambiente suficientemente bom, que nunca aprenderam, nos termos de Winnicott, a brincar. Não no sentido infantil da palavra, mas no sentido que o psicanalista lhe confere em *O brincar e a realidade* (1975): a capacidade de experimentar a si mesmo com espontaneidade, de criar gestos genuínos em vez de reproduzir papéis, de existir no espaço entre a realidade interna e a realidade externa com prazer e sem terror.

A série não condena seus personagens. Não os absolve tampouco. O que faz, com notável inteligência e sensibilidade, é exibi-los em sua humanidade incompleta: sujeitos que buscaram no aplicativo, na amizade, no encontro clandestino, no desejo que vai muito além do sexo, aquilo que o ambiente original não lhes deu: a experiência de serem reais. Que essa busca tenha terminado em morte não é moralismo narrativo. É diagnóstico. Quando o falso self não encontra saída e o verdadeiro self não tem onde se ancorar, é o sujeito inteiro que implode.

O personagem de Amor Moderno permanece, para mim, como a figura mais iluminadora da série: ele representa não a promiscuidade ou a irresponsabilidade, mas a possibilidade, ainda que ilusória e perigosa, de ser visto de um modo diferente. O amor e o desejo contemporâneos, como a

série propõe com coragem, podem ser o disfarce mais sofisticado da busca pelo verdadeiro self. E quando essa busca é tratada como crime ou como fraqueza moral, perdemos a chance de entender o que ela realmente é: uma tentativa desesperada, e muito humana, de existir.

Referências

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino S. Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Tradução de Breno Longhi. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. Explorações psicanalíticas. Organização de Clare Winnicott, Ray Shepperd e Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. Tradução de Marcelo B. Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

2º Semestre 2026

Ciclo V

Nome: Gabriela de Fátima Batista Peloso

Título: Receita-se a si mesmo: notas transferenciais entre a medicina e a psicanálise

A transferência está presente em toda relação humana. Em qualquer encontro em que alguém se dirige a um outro supostamente capaz de escutar, compreender, aliviar ou responder, algo da história subjetiva irrompe. No entanto, algumas áreas se destacam, como a medicina e, mais propositalmente, a psicanálise, por fazerem desse fenômeno um instrumento clínico privilegiado. Não se trata apenas de reconhecer que o paciente transfere afetos, expectativas e fantasias ao médico ou ao analista, mas também de compreender como cada campo lida com essa dinâmica e quais efeitos produz a partir dela.

Na história da psicanálise a percepção do que Freud formaliza posteriormente como transferência surge já no tratamento de Anna O. por Breuer (1895), ainda que sob outra designação. Aludindo ao caso, Freud (1914) refere-se ao protótipo desse fenômeno como *rapport* sugestivo muito intenso, quando sua dimensão como instrumento de manejo clínico ainda não estava plenamente reconhecida. Ao contrário, parece ter surgido como indutor de angústia na condução do tratamento, pela intensa dependência emocional da paciente em relação ao médico.^{1,2} Apesar de posteriormente ter reconhecido a transferência como elemento central no processo analítico, ao apresentar o caso Dora, Freud (1905) aventa, retrospectivamente, a possibilidade da mesma não ter permanecido na análise por falha no manejo da transferência.³

Será em *A dinâmica da transferência*⁴ que Freud (1912) sistematizará melhor o conceito, compreendido como atualização de protótipos infantis na relação com o analista. O paciente não se relaciona apenas com o profissional diante dele, mas com os modelos de cuidado e posições psíquicas que o antecedem. Ama, odeia, idealiza, desafia ou depende a partir de marcas conscientes e inconscientes que encontram no psicoterapeuta um novo endereço. A medicina também se depara com isso continuamente: ao médico também podem ser dirigidos investimentos libidinais

que fazem parte dessas reimpressões, podendo ser visto como figura de salvação, autoridade absoluta, pai severo, mãe cuidadora ou mesmo como alguém decepcionante diante dos limites do corpo e da terapêutica.

Contudo, embora a transferência atravessasse ambas as práticas, há diferenças importantes quanto ao manejo e à finalidade desse fenômeno. Na relação médico-paciente, em contextos clínicos ou cirúrgicos, existe um objetivo concreto: curar, reparar, aliviar sintomas, modificar estruturas anatômicas ou restaurar funções. O médico opera no campo do corpo orgânico e responde a demandas objetivas. Estamos falando da ética do bem-estar ou da clínica do olhar, regidas por CIDs e DSMs, demandando um saber eminentemente epistemológico.

Já a psicanálise atua não no corpo anatomofisiológico, mas no corpo despedaçado, aquele que, para Lacan, unifica-se ilusoriamente no estádio do espelho, e que carregamos ao longo de toda existência sem que jamais o apreendamos em sua forma real, mas sim assintoticamente.⁵ O analista não visa satisfazer diretamente à demanda do analisando, mas escutar a dimensão simbólica e subjetiva do sintoma. Estamos falando da ética do bem-dizer, da clínica da escuta.⁶ O analista ocupa o lugar de sujeito suposto saber.

Aqui, vale recuperar a diferença que Françoise Dolto (1984) faz entre esquema corporal e imagem do corpo. O esquema corporal como equivalente ao corpo orgânico, o mesmo para todos os indivíduos e que se representa através de imagens e desenhos que seus analisantes faziam; e imagem do corpo como o dito a ser decifrado, aquele que não se interpreta pelo desenho em si, mas sim pelas associações que se fazem no diálogo analítico, já que está ligado ao sujeito e à sua história - memória inconsciente de nossas experiências relacionais e emocionais, atuais ou arcaicas. O esquema corporal pode estar desprovido de lesões e a imagem corporal estar funcionalmente comprometida.⁷

Contudo, como aponta Lacan (1966) em *O lugar da psicanálise na medicina*, há um questionamento sobre até que ponto o médico deve responder à demanda, já que há sempre algo que excede os limites dos benefícios terapêuticos, tanto no sentido da cura, como no sentido de um desejo que pede pela conservação da doença. Há uma lacuna entre a demanda e o desejo que Lacan chamou de falha epistemo-somática na relação da medicina com o corpo.⁸

Essa interface torna-se especialmente interessante no campo da cirurgia plástica, área médica em que atuo. O cirurgião plástico ocupa um lugar transferencial peculiar, pois trabalha em uma região delicada da experiência humana: a imagem corporal, o narcisismo, os ideais e o reconhecimento pelo olhar do outro. Muitas vezes, a demanda apresentada como objetiva - “quero

diminuir as mamas”, “não gosto do meu nariz”, “quero retirar excesso de pele” - carrega também expectativas inconscientes difíceis de simbolizar: desejo de ser amado, reconhecido, aceito ou reinserido socialmente. O risco sempre surge, principalmente quando ignoramos o excedente subjetivo que acompanha o pedido. Nenhuma cirurgia consegue operar diretamente sobre a falta estrutural do sujeito.

Algumas demandas não podem ser plenamente nomeadas nem satisfeitas, alguns sofrimentos não encontram correspondência anatômica clara e alguns sintomas corporais não se revelam em exames. Há, ainda, pacientes que retornam repetidamente ao médico como se buscassem algo impossível de localizar no corpo. A medicina frequentemente se angustia diante desses limites. Surge então uma questão transferencial delicada: o encaminhamento do paciente à psicoterapia. Muitos médicos experimentam essa indicação como fracasso pessoal, impotência terapêutica ou até risco narcísico, como se estivessem abandonando o paciente ou admitindo incapacidade técnica⁹. Entretanto, encaminhar pode representar justamente um reconhecimento ético do limite entre o tratável organicamente e aquilo que exige outra forma de escuta. Para alguns pacientes, inclusive, pode ser vivido não como uma rejeição, mas como um cuidado humanizado e legítimo.

Se Lacan pergunta qual o lugar da psicanálise na medicina, é interessante pensar também se há um lugar para a medicina na psicanálise. Se cabe ao médico reconhecer que o sofrimento pode ser pensado para além do corpo orgânico, cabe também ao analista considerar que o que se apresenta como sofrimento psíquico pode ter a participação do orgânico. Distúrbios tireoidianos, por exemplo, podem ocasionar alterações do humor e ansiedade; distúrbios do sono relacionados a condições anatômicas podem cursar com desânimo e dificuldades de atenção; alterações hormonais no climatério e deficiências nutricionais também podem repercutir sobre o humor. Isso nos faz reconhecer o papel do analista em considerar, para além da escuta, o encaminhamento de quem adoece àquele que examina.

Em *O médico, seu paciente e a doença*, Balint (1957) também traz que o próprio médico funciona como um medicamento,¹⁰ sendo sua personalidade e modo de relação parte constitutiva do tratamento. O autor mostra que muitos pacientes não oferecem apenas sintomas ao médico: oferecem também doenças, posições subjetivas, formas de dependência e expectativas específicas de cuidado. É fato que a pessoa do médico influencia sobremaneira na adesão a tratamentos prescritos e na melhora dos sintomas para alguns pacientes.

Algo semelhante ocorre na clínica psicanalítica. Pode-se estabelecer um paralelo entre o analista e o medicamento, adaptando essa leitura de acordo com a perspectiva de cada escola ou linha terapêutica: em Winnicott, porque o encontro cria um espaço potencial e um ambiente suficientemente bom;¹¹ em Ferenczi, porque a sinceridade e a renúncia à “hipocrisia profissional” ganham a confiança do paciente e permitem ressignificações de experiências traumatogênicas;¹² em Freud, porque a transferência faz do analista um suporte privilegiado para a atualização de protótipos infantis, dependência e demanda, de modo que o tratamento não se dá apenas pela interpretação em si, mas pela maneira como o sujeito passa a viver algo de sua realidade psíquica na relação analítica - cenário de repetição e condição necessária para que algo possa ser elaborado.¹³ Já em Lacan, esse lugar se desloca para a presença que sustenta uma falta e encarna, na transferência, a função de objeto causa de desejo.¹⁴

Balint também descreve a relação médico-paciente como uma espécie de “companhia de investimento mútuo”.¹⁵ Ampliando esse conceito, pode-se pensar que tal investimento se estabelece não apenas entre médico e paciente ou entre analista e analisando, mas também entre o analista e a própria psicanálise. Em consonância com a leitura lacaniana da transferência pode-se dizer que o analista faz transferência com a psicanálise, enquanto a contratransferência corresponderia àquilo que impede o analista de sustentar a função de Grande Outro: preconceitos, paixões, capturas imaginárias e pontos cegos na escuta.¹⁶

Se a transferência não se limita aos afetos dirigidos ao médico ou ao analista, é preciso considerar também aquilo que o encontro clínico produz no próprio profissional - fenômeno que Freud e diversos autores pós-freudianos designaram como contratransferência.¹⁷ Em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*,¹⁸ Freud (1912) aproxima o analista à figura do cirurgião, afirmando que este colocaria de lado seus sentimentos para concentrar-se tecnicamente na operação. Como cirurgiã, concordo com Freud que durante a cirurgia entramos em estado de fluxo e a preocupação concentra-se principalmente em realizar a técnica com o maior nível de precisão possível, dentro do menor tempo cirúrgico. Não há, porém, isenção total de afetação emocional, sendo inclusive necessário, em algumas situações, lançar mão de condutas intuitivas para resultados que nenhuma técnica por si mesma consegue alcançar, diante de alguns imprevistos, de um corpo anatomicamente variável. Certos pacientes despertam fascínio, impaciência, necessidade de salvar, exaustão, ternura ou mesmo recusa. Há casos em que o profissional deseja operar além do razoável; outros em que hesita sem compreender inteiramente por quê. A clínica convoca inevitavelmente algo da subjetividade daquele que cuida. O cirurgião não

opera sem ser afetado, assim como o analista não escuta sem implicação subjetiva. Torna-se, portanto, de fundamental importância a análise pessoal do profissional em questão. Para os analistas, também é imprescindível que estejam em supervisão.

Nesse sentido, as formulações contemporâneas sobre contratransferência deslocam a ideia inicial freudiana da contratransferência como mero obstáculo técnico. Bion (1962), por exemplo, formula a ideia de que o paciente despeja estados emocionais brutos ou intoleráveis (elementos beta) e o analista os recebe, metaboliza psiquicamente e devolve em forma transformada e simbolizável (função alfa).¹⁹ Ferenczi (1928) em *Elasticidade da técnica psicanalítica* traz a expressão “sentir com” e a noção de tato, em que afetos do analista contribuiriam na elucidação de pensamentos inconscientes do analisando.²⁰ Paula Heimann (1950) traz uma questão interessante em *Sobre a contratransferência*: podem-se ter notícias do inconsciente do paciente através do exame que o analista faz daquilo que ele experencia na relação.²¹

Ainda assim, ambas as relações são estruturalmente assimétricas. Enquanto o analista sustenta seus sentimentos, o analisando os despeja.²¹ Na relação médico-paciente, o paciente endereça uma queixa e o médico responde a partir de preceitos científicos e técnicos, orientado pelo cuidado e bem-estar. Um objetivo comum é possibilitar que o sujeito tenha uma participação maior diante do que lhe acontece.

Balint enfatiza a necessidade de uma “terapia compreensiva subjetiva”¹⁵ e pergunta: “que grau de maturidade cabe exigir do indivíduo, com que rapidez e em que ponto?”. Nem todos os sujeitos suportam imediatamente o aumento de responsabilidade, autonomia ou consciência sobre si mesmos.

Na cirurgia plástica, isso pode aparecer de maneira particularmente evidente quando existem diferentes possibilidades técnicas igualmente viáveis. Em determinadas mastopexias, por exemplo, pode ser possível realizar o procedimento com ou sem prótese, alcançando resultados distintos, porém tecnicamente adequados. A decisão passa então não apenas por critérios anatômicos, mas também pelo modo como a paciente se reconhece ou deseja reconhecer-se em sua própria imagem corporal.

Entretanto, não é incomum que, mesmo diante dessa abertura, o paciente devolva integralmente a escolha ao cirurgião: “o que você faria?”, “qual o melhor?”, “decide para mim”. Em alguns momentos, não está em jogo apenas uma dúvida estética, mas também uma dimensão transferencial importante: a expectativa de que o médico saiba, em seu lugar, qual corpo lhe traria maior satisfação.

A orientação técnica não deve ser abandonada - ela é parte fundamental do cuidado -, mas existe uma diferença entre conduzir tecnicamente um tratamento e decidir pelo desejo do outro. Em alguma medida, o paciente também precisa tomar partido daquilo que deseja, responsabilizando-se pela escolha possível dentro dos limites reais do corpo.

Nesta empreitada, tanto o médico quanto o analista precisam sustentar um certo trabalho de luto:¹⁴ luto da cura total, da resposta ou interpretação perfeitas, da fantasia de ocupar para o outro um lugar sem falha. Na medicina, isso aparece diante da doença que retorna, da dor que persiste ou do paciente que permanece insatisfeito apesar do sucesso técnico. Na análise, aparece na renúncia a responder plenamente à demanda do analisando, sustentando que há algo do desejo que jamais será integralmente preenchido. E também no que aponta Nasio: luto do apagamento do analista enquanto sujeito, para que apareça o analista enquanto objeto causa do desejo, enquanto silêncio-em-si.²²

Receita-se a si mesmo não se refere apenas ao médico enquanto parte constitutiva do tratamento ou ao analista enquanto presença transferencial. Os profissionais também receitam a si um lugar não-todo, reconhecendo os limites de seu saber e da posição que ocupam. A expressão diz respeito, ainda, ao próprio paciente e ao seu trabalho singular diante da própria existência.

Referências

1. Freud S. A história do movimento psicanalítico. In: A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 14.
2. Breuer J. Casos clínicos: Srta. Anna O. In: Estudos sobre a histeria (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 2.
3. Freud S. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 7.
4. Freud S. A dinâmica da transferência. In: O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 12.
5. Lacan J. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
6. Gonçalves GA. Patologias do corpo. In: Corpo e clínica psicanalítica. Curitiba: Juruá; 2022.
7. Dolto F. Esquema corporal e imagem do corpo. In: A imagem inconsciente do corpo. São Paulo: Perspectiva; 2017.
8. Lacan J. O lugar da psicanálise na medicina. Opção Lacaniana. 2001;(32).
9. Balint M. As ofertas dos pacientes e as respostas do médico. In: O médico, seu paciente e a doença. São Paulo: Atheneu; 2006.
10. Balint M. Introdução. In: O médico, seu paciente e a doença. São Paulo: Atheneu; 2006.
11. Winnicott DW. O brincar e a realidade. São Paulo: Ubu Editora; 2019.
12. Ferenczi S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Obras completas: psicanálise IV. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.
13. Freud S. Recordar, repetir e elaborar. In: O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 12.
14. Lacan J. O grande I e o pequeno a. In: O seminário, livro 8: a transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1992.
15. Balint M. O médico e seu paciente. In: O médico, seu paciente e a doença. São Paulo: Atheneu; 2006.
16. Marmo D. Informação verbal fornecida em aula do curso de Formação em Psicanálise do Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP); maio de 2026.
17. Freud S. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos (1910). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 11.

18. Freud S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 12.
19. Bion WR. Aprender da experiência. Sandler EH, tradutora. São Paulo: Blucher; 2021.
20. Ferenczi S. Elasticidade da técnica psicanalítica. In: Obras completas: psicanálise IV. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.
21. Heimann P. Sobre a contratransferência. Dal Zot JS, tradutora. Rev Psicanal SPPA. 1995;2(1).
22. Nasio JD. Como trabalha um psicanalista? Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.

2º Semestre 2026

Ciclo VI

Nome: Daniel Pulino

Título: A Hesitação do Bronze: Um Olhar sobre "A Idade Madura" de Camille Claudel e a Neurose Obsessiva



Neste escrito, faremos uma proposta de leitura da **escultura "A Idade Madura"** (*L'Âge Mur*), concebida pela artista francesa **Camille Claudel** originalmente em gesso entre 1894 e 1895, e posteriormente fundida em bronze em 1902, cujo exemplar original repousa hoje no **Musée d'Orsay**, em Paris. Procuraremos lançar sobre a obra, singela e livremente, alguns olhares — entre

tantos outros possíveis — filtrados pelo tema da **neurose obsessiva**, buscando capturá-la na dinâmica tridimensional e afetiva que se desprende do arranjo da cena, tomando como ponto principal de observação a figura central masculina da escultura. Para tanto, tomaremos em conta, de forma leve e puramente tangencial, algumas das formulações de Sigmund Freud em seu célebre texto “Notas sobre um caso de neurose obsessiva [O Homem dos Ratos]” de 1909. Diga-se, desde logo, que este ensaio caminha sem qualquer pretensão científica ou ambição de rigor analítico estrito. Trata-se de um exercício solto, movido pelo desejo de fazer ressoar a abordagem psicanalítica diante da matéria esculpida, sabendo que toda interpretação de uma obra de arte é sempre subjetiva, parcial e inacabada.

Antes de nos determos sobre os contornos e representações do metal no espaço, faz-se necessária uma breve **contextualização** da narrativa histórica que envolve a criação da obra em tela, cujo caráter autobiográfico pertence ao já *notório* saber da história da arte. *A Idade Madura* resgata e elabora o doloroso rompimento do longo e tumultuado relacionamento amoroso e artístico entre Camille Claudel e seu mestre, Auguste Rodin. Diante do impasse instalado por um persistente triângulo afetivo, Rodin recusou-se a abandonar Rose Beuret — sua leal companheira por 53 (cinquenta e três) anos de vida e, assim, o laço estável que lhe garantia abrigo familiar²³ — para assumir um casamento oficial com Camille. A decisão do escultor de deixar a jovem amante para trás e permanecer com a segurança de seu antigo pacto familiar desamparou Claudel, empurrando-a para o isolamento. É essa fratura biográfica, marcada pela renúncia e pelo desterro afetivo, que ganha corpo e movimento na estátua ajoelhada e no conjunto que forma a cena total.

Para que essa leitura se afine aos propósitos deste trabalho, propõe-se um deslocamento do olhar que tradicionalmente se lança sobre a composição. Afastemos por um instante os olhos da dramaticidade explícita da moça ajoelhada — a juventude implorante que encarna a própria escultora — e *fixemos nossa atenção na volumetria vacilante da figura do meio da escultura, o*

²³ Segundo a descrição oficial do Musée d'Orsay, o conjunto da escultura “evoca a hesitação de Rodin entre sua antiga companheira, que acabaria por vencer, e Claudel que, para retê-lo, inclina-se para a frente. [...] Para além de sua história pessoal, a escultora realiza uma obra simbólica que propõe uma meditação sobre as relações humanas. Ela própria se encarna ali sob os traços de uma personagem que chama de *A Implorante*, marcando assim o trágico atrelado ao seu destino. O homem, no fim de sua maturidade, é vertiginosamente arrastado pela idade, enquanto estende uma das mãos, inutilmente, em direção à juventude. As figuras nuas estão envoltas em tecidos esvoaçantes que acentuam a rapidez da marcha. As grandes linhas oblíquas fogem do olhar. Paul Claudel falava dela assim: «Minha irmã Camille, Implorante, humilhada de joelhos, essa soberba, essa orgulhosa, e sabem o que se arranca dela, neste exato momento, sob os seus olhos? É a sua alma».” Cf. MUSÉE D'ORSAY. *L'Âge Mûr*. Paris, [2006]. Disponível em: musee-orsay.fr. Tradução nossa.

homem que representaria Rodin. Quando despida das amarras estritamente biográficas da perspectiva da escultora, toda a forma, geometria e ocupação espacial do caminhar daquele personagem central masculino deixa de se limitar à crônica de um rompimento amoroso e abandono afetivo e passa a *sugerir* a representação visual de uma *hesitação psíquica*.

O homem central dessa obra de Claudel parece exibir um corpo *cindido*, capturado numa *ambivalência* que *vaza anatomicamente*. Enquanto seu tronco e suas pernas apontam em marcha para a frente, sendo conduzidos com firmeza pelo envolvente abraço da velha mulher que o encaminha em direção oposta à da jovem amante, seu braço esquerdo inclina-se vacilante para trás, prolongando-se até as bordas dos dedos que se esticam ao máximo e com fragilidade na direção das suplicantes mãos da figura ajoelhada, desenhando um elo suspenso que se recusa a romper o contato definitivo.



Essa mecânica muscular harmoniza-se com uma expressão facial quase triste do homem, impregnada de uma resignação melancólica característica daqueles que não conseguem sustentar a autoria de seus próprios passos. Ele encarna a dolorosa divisão psíquica que ecoa o conflito estrutural da neurose obsessiva investigado por Freud no texto de 1909: uma *quase paralisia* diante de duas *exigências opostas*. Na cena em questão, o homem de Claudel vacila entre o peso do *dever* (seguir com a fiel companheira e com ela rumar para o envelhecimento) e a insistência do *desejo*

(com sua promessa de frescor e gozo), preso numa teia onde a intensidade das forças em conflito impede a tomada de uma decisão soberana.

O homem no bronze parece viver o ápice desse conflito pulsional: afasta-se de sua amante em um movimento ambíguo de retirada, mas mantém a mão fragilmente deixada para trás como um ato de reparação inconsciente. É o retrato plástico do mecanismo de defesa que atua em dois estágios sucessivos, onde o segundo gesto tenta, em vão, apagar os efeitos do primeiro.



Essa polaridade afetiva arrasta o sujeito para o terreno da dúvida patológica, caracterizada por uma *paralisia do agir*. Diante da angústia de fazer uma escolha e arcar com as perdas inerentes a qualquer corte, o neurótico obsessivo prefere entregar o curso de sua existência à sorte do ambiente circundante, esperando que o tempo ou as circunstâncias acabem por decidir por ele, poupando-o do peso da responsabilidade pela escolha. Na dinâmica da obra, essa preferência pelo imponderável manifesta-se visualmente na submissão do homem à figura alada e idosa que o escolta e resolutamente o empurra para longe da jovem. Seus passos parecem menos impulsionados por suas próprias pernas do que pelas fortes mãos dessa presença que o encaminha para a frente e decide por ele. Ao aceitar o arrasto de Rose Beuret — o laço antigo e leal sempre pronto a lhe garantir abrigo —, o homem parece render-se ao imperativo do dever, escolhendo a

quietude de uma vida resignada a ter que atender ativamente ao desejo pela moça que suplica a seus pés totalmente rendida.

Essa entrega ao impulso que lhe imprime a velha senhora desvela, em linhas suaves, o encontro da neurose obsessiva com a pulsão de morte e com os caminhos do automatismo de repetição. A figura idosa, com suas vestes que se misturam ao vento e seu aspecto cadavérico, evoca a força do inorgânico, o declínio inevitável do tempo e a vindoura imobilidade final. Ao se deixar conduzir por essa personificação da finitude, o homem central demonstra uma renúncia à vivacidade do desejo em troca de uma rigidez protetiva. Há um movimento no sujeito obsessivo que frequentemente busca refúgio em uma existência amortecida para se defender do desamparo e da angústia de viver. O automatismo de repetição prende o sujeito a padrões dolorosos, onde ele prefere sofrer sob o jugo de uma culpa silenciosa a bancar uma transformação subjetiva. O homem central abdica de governar suas escolhas, permitindo que a morte simbólica de suas possibilidades afetivas resolva o litígio que ele próprio não conseguiu julgar. Deixar-se levar por esse destino envelhecido tem ainda o efeito de atribuir àquela involuntária escolha o conforto da harmonia com as regras esperadas socialmente, conferindo assim uma pretensa superioridade moral.

Nesse arranjo de forças intrapsíquicas, o espaço vazio que se interpõe entre as pontas dos dedos da moça e as mãos fragilmente deixadas para trás pelo homem torna-se o elemento mais eloquente da composição. Esse hiato intransponível desenha, na própria matéria, a representação física do adiamento obsessivo. O homem parece vacilar diante do abismo da escolha, como se pressentisse que avançar em direção à mulher ajoelhada exigisse o desmoronamento daquele porto seguro proporcionado pelo laço antigo, estável e garantido. Por outro lado, recuar poderia significar perder não apenas a segurança daquilo que se tem garantido, como também talvez, gradualmente, a própria força desejante do amor da jovem que hoje suplica a seus pés. Essa perda gradual, se confirmada, tornaria virtualmente ainda mais penosa a troca resultante da escolha que hoje se fizesse do certo pelo incerto.

Encurralado pela ambivalência de seus próprios *pensamentos*, o homem central do conjunto da escultura prefere imobilizar-se no “entre-dois”, suspendendo o tempo para não ter que arcar ele próprio com o peso da responsabilidade de uma renúncia inevitável.

É precisamente sob essa perspectiva que o bronze de Camille Claudel parece perenizar a recusa do sujeito em voluntariamente decidir, transformando o impasse psíquico em um monumento à eterna hesitação.