

LUMA FABIANE MORAIS DE SOUZA

**A FEMINILIDADE E O TORNAR-SE MÃE:
UM EXERCÍCIO DE ESCUTA NA INSTITUIÇÃO**

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2023

LUMA FABIANE MORAIS DE SOUZA

**A FEMINILIDADE E O TORNAR-SE MÃE:
UM EXERCÍCIO DE ESCUTA NA INSTITUIÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de pesquisa: Fundamentos teóricos e filosóficos da Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Fuad Kyrillos Neto

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Gláucia Pires Calzavara

São João del-Rei

PPGPSI-UFSJ

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S729f Souza, Luma Fabiane Morais de.
A feminilidade e o tornar-se mãe: um exercício de
escuta na instituição / Luma Fabiane Morais de Souza
; orientador Fuad Kyrillos Neto; coorientadora
Maria Gláucia Pires Calzavara. -- São João del-Rei,
2023.
100 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Psicologia) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2023.

1. Psicanálise. 2. Maternidade. 3. Instituição. 4.
Feminilidade. 5. Gestante. I. Neto, Fuad Kyrillos ,
orient. II. Calzavara, Maria Gláucia Pires, co
orient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 23 / 2023 - PPGPSI (13.24)

Nº do Protocolo: 23122.012506/2023-85

São João del-Rei-MG, 03 de abril de 2023.

A Dissertação **A FEMINILIDADE E O TORNAR-SE MÃE: UM EXERCÍCIO DE ESCUTA NA INSTITUIÇÃO**

elaborada por Luma Fabiane Morais de Souza

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRA EM PSICOLOGIA

São João del-Rei, 31 de março de 2023

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Cristina Moreira Marcos (PUC-Minas)
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

(Assinado digitalmente em 05/04/2023 08:31)
DOUGLAS NUNES ABREU
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1274624

(Assinado digitalmente em 03/04/2023 22:06)
FUAD KYRILLOS NETO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1802906

(Assinado digitalmente em 04/04/2023 16:13)
MARIA GLAUCIA PIRES CALZAVARA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 2319043

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **23**, ano:
2023, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **03/04/2023** e o código de
verificação: **ec8fe86211**

DEDICATÓRIA

Às mães dolorosas, arrependidas, loucas.

Às mães amorosas, vívidas, poucas.

A todas elas, no singular.

À memória de Maria da Conceição Rocha, minha avó Lia, que me transmitiu as nuances do feminino em seus enigmas fundamentais. Obrigada por me permitir incompreender muito sobre você e sobre mim. Só assim, pude me lançar ao mundo com coragem para enfrentar os desconhecimentos. Saudades perenes.

AGRADECIMENTOS

Começo meus agradecimentos pelo próprio ato de escrever. “Escreva-te!”, nos diz Cixous. “Agora as mulheres vão escrever”, e o resultado: elas escrevem. E o futuro está no presente”.

Ao longo desses meses, descobri em mim uma mulher que escreve. Que desliza pelas palavras e se reinventa à medida que navega por outras. Mulheres e palavras, em uma eterna dança ficcional ensaiada no (re) nascimento. Antes de mim, outras me inventaram. Por elas, meu eterno agradecimento!

Agradeço àquelas e aqueles que me possibilitaram adentrar um pouco mais na escuridão inesgotável e provocativa do feminino, que só se fez possível em coletividade. Agradeço ao meu orientador Fuad Kyrillos Neto pelo seu olhar categórico para escrita e que, com tamanha dedicação, me fez expandir o que em mim germinava como pesquisadora. Carregarei comigo os saberes transmitidos, os puxões de orelha quando pousava meu avião em outra pista e a admiração pela sua excelência como pesquisador. Obrigada por tanto!

À minha coorientadora Maria Gláucia Pires Calzavara o agradecimento por ter me dado a mão nos meus primeiros passos como pesquisadora, pelas oportunidades oferecidas e por acreditar na minha caminhada por todos esses anos nas tortuosas trilhas da feminilidade. Ela, que é uma mulher que não precisa ser apresentada duas vezes, mas que se reinventa em incontáveis em cada trabalho que faz. Muito obrigada pelas leituras e orientações minuciosas e competentes!

Agradeço à Cristina Moreira Marcos por aceitar contribuir com este trabalho com tamanha diligência e delicadeza, engrandecendo o percurso com sua experiência e competência. Para mim, fonte de inspiração. Sou muito grata!

Ao professor Douglas Nunes Abreu meu agradecimento por se dispor às leituras e sugestões com tanto esmero e primor, se reafirmando um grande exemplo enquanto profissional, que tenho o prazer de caminhar junto desde a graduação. Muito obrigada!

À CAPES pelo financiamento e incentivo, ainda que em meio ao azedume desses anos de 2021 e 2022. Não conseguiram silenciar nossa coragem de estar aqui. Ao PPGPSI/UFSJ e aos funcionários dessa Universidade brilhante e acolhedora pelo auxílio tão fundamental para a nossa caminhada.

Aqui, me emociono profundamente. Difícil encontrar palavras para mensurar a imensa gratidão à minha família, que, por todos esses anos, não me deixou hesitar diante dos passos incertos.

À minha mãe Edilce, que dedicou sua energia vital para transmitir seu profundo desejo pela minha realização pessoal, profissional e acadêmica. Mãe, eu me lembro do seu cansaço, mas me lembro, mais ainda, da sua vontade em me ver ser gente. Seus esforços jamais serão esquecidos e estou aqui como representante de um desejo que ultrapassa as compreensões discursivas. Seus mistérios me tornaram inquieta e desejante por um algo a mais. Sinto que também te vi crescer e nascer um sorriso que me enche de esperança. Eu te amo demais!

Ao meu pai, Celso, Tito, Gato, por ter permanecido ao meu lado diariamente com suas incontáveis ligações para saber se eu precisava de algo, pela irreverência e bom humor e por ter me mostrado o lado boêmio da vida. Entendo que, por muito tempo, minhas escolhas não foram tão claras para você. Talvez nunca serão totalmente, mas acredito fortemente que você estará

comigo até o fim, com toda dedicação em me ver satisfeita. Nos aproximamos muito nos últimos anos e sou grata por conseguir ver mais de você em mim. Te amo muito, pai!

À minha tia Eni, meu doce na vida, meu colo, minha escuta verdadeira. Você segue sendo intocável, além do mundo material. Nossa conexão ultrapassa qualquer lógica e razão. Sinto que essas trocas são as mais profundas e lindas. Obrigada por ter pousado o seu olhar sobre mim quando eu não conseguia ver além. Obrigada pelas risadas tão açucaradas e pelas brincadeiras tão genuínas. Você é leve como a luz, eu te amo muito, Cubuzinho!

Minha irmã, Fernanda, meu porto seguro, minha confidente, minha parceirinha! Como foi importante descobrir quem você é e me abrir pra nossa relação de uma outra forma. Eu me inspiro tanto em você, que desbravou caminhos para que eu pudesse desabrochar. Sua autenticidade, inteligência, perspicácia e humor me moldaram – e moldam – como sujeito. Você me traz muita dignidade todos os dias. Obrigada por tanto, sis! Você é demais, te amo!

Aos demais familiares, por marcarem minha trajetória com momentos memoráveis e que me inspiram a escrever. Dentre eles, Tio Paulinho deixa sorrisos e trejeitos únicos, que, quando menos percebo, já incorporei. Minha infância foi muito divertida com todos vocês! Obrigada por tanto amor!

Ao meu companheiro de jornada interestelar Andreas, meu agradecimento por topiar os riscos diante dos perigos do amor, sem temer! Você, que se refaz pelas subversões junto de mim e para além de mim, que acolhe meu pranto e me estimula a ser uma mulher que se desdobra em tantas. Amo seu jeito de ser, amo te amar e amo ser amada por você! Meu amor, você me dá sorte na vida! Juntos iremos alcançar o arco-íris e cavalgar o vento até o Sol! I love you, babe!

Agradeço aos meus amigos, fundamentais, incríveis e sublimes, por todo acolhimento e carinho. Pela presença fiel e sólida dos velhos, pela novidade e o brilho que os novos conferem à minha jornada, serei eternamente grata! Vocês me mostram todos os dias que a vida pode fazer algum sentido! Nosso amor me faz lutar por um mundo de poesia, de festa e de suor! Do nosso jeitinho, sempre unidos, vamos triunfar!

Agradeço à minha amiguinha de 4 patas Pagu, que me acompanha nas solidões noturnas e ensina a amar sem possuir, alegrando todos os meus dias. Que sua vidinha seja longa! Em memória à Tchuca, minha primeira companheirinha, que teve uma breve passagem nesse mundo, mas que ensinou muito sobre o amor para mim e para a minha família. A esses pequenos grandes seres que me deixam contemplando o mistério e, como bem dito por Clarice Lispector, me mantêm animalizada.

Por fim, agradeço aos céus pelo privilégio de poder escrever essa dissertação contingencialmente às duas gestações de Robyn Rihanna Fenty.

Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.

Manoel de Barros

RESUMO

Este estudo propõe uma investigação acerca da importância de uma escuta subjetiva às gestantes em instituição de atenção à saúde da mulher, localizada em Minas Gerais, a partir da perspectiva psicanalítica. Exploramos os discursos, que permeiam a história da instituição pesquisada. Para tanto, utilizamos a Psicanálise aplicada junto à pesquisa bibliográfica para a elaboração de novos saberes sob a ótica da hipótese do inconsciente. Após uma experiência institucional, identificamos a perda de documentos, evidenciando uma lacuna em sua história. Frente a esse apagamento histórico, compreendemos que os preceitos da micro-história, propostos por Carlo Ginzburg e enodados com a Psicanálise aplicada, poderiam nortear esta investigação, fazendo emergir as memórias marginalizadas. Após discorrer sobre os não-ditos institucionais e as suas consequências acerca dos serviços oferecidos, aprofundamo-nos nos estudos bibliográficos sobre a feminilidade e a maternidade em Freud e Lacan de modo a construir evidências clínicas calcadas no lugar social reservado à mulher ao longo da história e às consequentes influências em sua constituição. Compreender que a mãe e a mulher são distintas em seus lugares e funções foi a base para as discussões desta pesquisa. Consideramos relevante investigar o mal-estar oriundo da alienação entre esses lugares em nossa cultura. Para isso, propusemos uma escuta às gestantes, que fazem uso dos serviços da instituição pesquisada. Assim, adentramos ao nosso objetivo de entrevistar essas mulheres, a fim de compreender de que modo a instituição as ampara subjetivamente em seus dilemas com a maternidade. Enfocamos os significantes apresentados por cada gestante e, ao longo do capítulo no qual os analisamos, discorremos sobre suas articulações com a teoria psicanalítica sem nos furtarmos de retornar à análise institucional. Concluimos que a instituição não oferece um espaço de escuta, que abarque todas as dimensões da maternidade, restringindo-se ao acompanhamento obstétrico. Por fim, notamos o sofrimento psíquico em todas as entrevistadas, que nos deram claros indícios sobre a necessidade desse espaço dentro das instituições.

Palavras-chave: Psicanálise; Maternidade; Instituição; Feminilidade; Gestante.

ABSTRACT

This study proposes an investigation about the importance of a subjective listening of pregnant women in a women's health attention center, located in Minas Gerais, in psychoanalytic perspective. We explored the resources that permeate the history of the researched institution and, for doing so, we used Psychoanalysis applied along with the bibliographic research to elaborate new knowledge, under the viewpoint of the unconscious hypothesis. After an institutional experience, we have identified the loss of documents, making clear the gap in its history. In face of that historical fade, we comprehended that the principles of micro-history proposed by Carlos Ginzburg, entangled with applied Psychoanalysis, could lead this inquiry and make these neglected memories emerge. After addressing institutional not-spoken and their consequences about offered services, we delved into bibliographic research about femininity and maternity in Freud and Lacan, in order to build clinical evidence based on the social place relegated to women along history as well as consequential influences in its constitution. Understanding that the woman and the mother are distinct in their positions and functions was the basis for the discussions on this research. We considered relevant to investigate the uneasiness coming from the alienation between those positions in our culture, and, for that, we proposed the listening of pregnant women that make use of the researched institution services. Thus, we went into our objective of interviewing those women to understand the way in which the institution subjectively provides support to them in their dilemmas with maternity. We have focused on the significants presented by each pregnant woman and, along the chapter in which we analyzed them, we discussed their links with the psychoanalytic theory, without avoid returning to the institutional analysis. We concluded that the institution doesn't offer a structure that comprises all dimensions of maternity, restraining itself to the obstetric care. At last, we noticed the psychic suffering in all interviewees, providing us clear clues about the necessity of these listening spaces within the institutions.

Keywords: Psychoanalysis; Maternity; Institution; Femininity; Pregnant.

SUMÁRIO

Introdução.....	13
1 A instituição e o feminino: uma história de apagamentos e regressos.....	21
1.1 A Psicanálise no contexto institucional e as formações de estranhamento.....	21
1.2 O método psicanalítico e a micro-história na análise da instituição.....	24
1.3 A instituição no contexto das políticas públicas de atenção à gestante.....	27
2 O percurso freudiano pelo enigma da feminilidade.....	39
3 Lacan e a mulher: um mais, ainda, na psicanálise.....	51
3.1 O significante fálico: da sexualidade à linguagem	51
3.2 A maternidade e a falta-a-ser.....	53
3.3 O Outro da linguagem e a constituição da criança.....	57
3.4 Gozo fálico e gozo Outro: a feminilidade como interseção entre os campos.....	60
4 Uma escuta à gestante: discursos dissidentes e a inventividade na maternidade.....	64
4.1 <i>Meu passado virou um fantasma</i>	65
4.2 O aborto e a invisibilidade da perda: o luto como resignificação no processo de tornar-se mãe.....	72
4.3 <i>Permita que eu fale e não as minhas cicatrizes</i> : entre o trauma e a elaboração.....	76
4.4 <i>É preciso uma aldeia para se educar uma criança</i> : função materna e parentalidade na contemporaneidade.....	79
4.5 O silêncio materno e o infamiliar.....	84
Considerações finais.....	88
Referências	95

INTRODUÇÃO

Os avanços nas discussões contemporâneas acerca da maternidade e do feminino denotam uma modificação do lugar da mulher mãe em nossa cultura. Testemunhamos, portanto, o declínio do mito do amor materno e a ascensão das lutas feministas (Badinter, 1985). Esse movimento subverte o lugar social do discurso das mulheres ao longo dos anos: aquelas que tiveram sua história narrada por outros passam agora a dizer em primeira pessoa. Se o lugar de quem enuncia se transforma, também nos parece apropriado considerar as atualizações do lugar daquele que escuta tais narrativas e suas respectivas mudanças, e se, de fato, essa escuta é realmente oferecida.

Dessa forma, o interesse no campo do feminino e nas questões do tornar-se mãe se deu na graduação quando, a partir de pesquisas de Iniciação Científica e de extensão, pude reconhecer a pertinência de tal escuta. No percurso bibliográfico realizado nas pesquisas de Iniciação Científica, deparei-me com uma profícua literatura de relatos de mulheres mães, que não encontraram espaço para dizer sobre as dores e angústias vivenciadas no período gestacional, isso porque a atenção à gestante era restrita à sua saúde física e, sobretudo, voltada às condições de sobrevivência do bebê. Quando dei início à pesquisa no Projeto de Extensão intitulado “Contribuições da Psicologia na promoção da saúde na cidade de São João del-Rei”, tive a oportunidade de dar continuidade a essas investigações. O projeto tinha como objetivo a escuta de grupos, que faziam uso dos serviços em saúde pública, a fim de compreender qual o lugar da Psicologia nesses espaços. Um dos contatos com os grupos ocorreu em uma instituição, que atua no campo de atenção à saúde da mulher e da criança. Nesta, tive a oportunidade de trabalhar com gestantes em grupo de conversação, para, assim, poder ouvir o que essas mulheres tinham a dizer sobre a maternidade.

Nesse primeiro contato com a referida instituição, foram observadas formações discursivas por parte da equipe, as quais despertaram em mim certo estranhamento. Um primeiro ponto a demarcar foi a fala de uma funcionária do serviço, que nos apresentou, logo de início, que haveria uma dificuldade a ser enfrentada. Esta seria concernente ao fato de as gestantes que faziam uso do serviço de pré-natal não se interessarem pelos encontros de conversação propostos. Isso porque, completa a funcionária, nós, como executores do projeto, não teríamos “algo a oferecer” às gestantes. Essa enunciação despertou o primeiro estranhamento com o qual nos deparamos na instituição e que nos levou a questionar: o que precisaríamos, então, oferecer a essas mulheres para que elas pudessem se interessar pelo relato

de suas vivências com a maternidade? Essa questão foi uma das que se apresentaram nas pesquisas de Iniciação Científica e de Extensão e que provocaram o interesse para uma nova pesquisa, agora no mestrado.

O desejo que se despertou para um trabalho de pesquisa no mestrado se deu, justamente, por reconhecer que existia ali a demanda de uma escuta subjetiva das gestantes na instituição, que, conforme observado nas pesquisas citadas, se viam submetidas aos imperativos sociais, que cercam a maternidade com narrativas idealizadas e romantizadas. Essas exigências em torno da maternidade resultam em uma supressão dos discursos femininos a respeito dos seus processos gestacionais, podendo potencializar as angústias intrínsecas ao tornar-se mãe. Sem espaço para narrar suas próprias histórias e elaborar suas vivências, as mulheres são impelidas a reproduzir ideais de maternidade, ancorados nas premissas médicas e histórico-culturais, que, continuamente, não abarcam as ambivalências de tal processo.

A partir dessa percepção, que evidencia a ausência de um lugar que contemple os diferentes discursos sobre a maternidade, delineamos o nosso problema de pesquisa: qual a importância de uma escuta da subjetividade da mulher mãe nas instituições de saúde pública? Há, nesses serviços, a necessidade de um espaço destinado ao acolhimento psicológico das gestantes?

Diante disso, tem-se como objetivo investigar a necessidade da escuta subjetiva das gestantes nos serviços públicos de saúde, levando em conta os atravessamentos sociais e culturais do grupo específico de mulheres, que será entrevistado neste trabalho. Esses atravessamentos precisam ser considerados na análise das vivências e discursos, uma vez que o tornar-se mãe é um processo estratificado e heterogêneo em nossa cultura, desenvolvendo-se de formas distintas em cada classe social. A pertinência desta pesquisa se justifica por considerarmos que investir em espaços abertos à circulação dos discursos dessas mulheres é vislumbrar a construção de novos destinos para o feminino e o materno no campo da saúde pública e, conseqüentemente, em nossa cultura.

Ao iniciar a pesquisa de mestrado na instituição citada e especializada em saúde da mulher, dediquei-me à investigação de sua história e atuação na cidade onde se encontra, no interior de Minas Gerais. Nesta pesquisa, deparei-me com outro ponto de estranhamento, que provocou em mim o interesse na busca por um maior entendimento acerca dessa instituição. Esse estranhamento diz respeito ao fato de ter sido revelado, a partir de uma conversa informal com uma funcionária da rede, que toda a documentação tinha sido queimada e que diversos arquivos tinham desaparecido da instituição. Além do mais, enfermeiras que trabalharam na

década de 1990 na atenção à saúde da mulher, nos primórdios do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a cidade em questão, revelaram a existência do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que fez parte dos serviços de saúde na década de 1990 e que ainda sofreu com a perda de seus registros. Esse fato mobilizou incômodos acerca de tais omissões, considerando que prontuários, regimentos e documentos históricos de grande importância não se localizavam na instituição e, também, na Secretaria de Saúde. Esses dados só reforçam a negligência em relação à história da instituição e à história das gestantes, que foram atendidas pelo serviço de saúde, sinalizando o modo como esses enunciados ainda não recebem a devida atenção e reconhecimento. Portanto, esse encontro com a instituição ratificou o que havia sido investigado anteriormente durante a graduação. Além da necessidade de uma reconstrução da história dessa instituição sem memórias, pude observar que as mulheres não encontravam espaços para trabalhar as urgências subjetivas oriundas do processo de tornar-se mãe, pois o espaço da gestante na instituição referida se restringia ao acompanhamento obstétrico.

Tendo em vista tais necessidades, utilizaremos como método de pesquisa a psicanálise aplicada, justamente porque a perspectiva psicanalítica traz sua marca na análise singular dos sujeitos bem como no papel da própria pesquisadora, que se apropria do tema em estudo a partir do seu olhar, também particularizado (Iribarry, 2003). Vale elucidar, neste ponto, que, ao falarmos sobre o singular de cada processo gestacional, não renunciamos às suas articulações com o campo social, e sim o oposto. Pensar a maternidade no laço social é compreender as aproximações e os distanciamentos entre as vivências de cada gestante e seus modos de subjetivar o mal-estar na cultura (Tatit, 2016).

Nesse contexto, a pesquisa psicanalítica contribuiria ao desierarquizar os saberes que obstruem a fala das mulheres, uma vez que não objetiva a generalização de dados e experiências, levando em consideração o significante singular e as possibilidades de ser mãe que cada mulher constrói sobre a maternidade. Nos dizeres de Freud (1910a/1996) em “Cinco lições de Psicanálise”, “tratava-se de fazer o doente contar aquilo que ninguém, nem ele mesmo, sabia” (p. 12). Reiteramos o método psicanalítico como um instrumento para que haja a desmistificação das ideias homogeneizantes em torno da maternidade. Posto isso, a escuta das gestantes na instituição pesquisada se faz tão necessária, porque os cuidados fisiológicos e o pré-natal ginecológico, embora sejam indispensáveis na atenção à saúde da mulher, não são capazes, por si só, de abarcar o caráter subjetivo e particular do processo gestacional.

As lacunas presentes nos discursos institucionais bem como no campo do feminino e do materno são o motor para que esta pesquisa de mestrado seja estruturada. Por isso, consideramos de grande relevância a análise dos estranhamentos, que surgiram ao entrarmos em contato com uma instituição, que sofreu com o apagamento de sua história. Fica-nos claro que a queima documental é um retrato simbólico do silenciamento de tais memórias. Para realizar a investigação desses discursos, utilizaremos o método de psicanálise aplicada cingida à micro-história, o que nos possibilita a (re)construção dessa história, partindo de detalhes que revelam conteúdos, que não foram incluídos nas formações discursivas vigentes (Bezerra, 2012). O trabalho investigativo do analista foi comparado por Freud, em “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996) e retomado em “Construções em análise” (1937/1996), ao trabalho de um arqueólogo que escava uma cidade soterrada, pois se trata de trazer à tona conteúdos que por muito tempo permaneceram escondidos e submersos, permitindo, então, que as memórias possam emergir a partir das ruínas e dos restos que sobreviveram. Nesse intento, a micro-história muito tem a contribuir para a presente pesquisa, posto que um dos seus paradigmas, o “saber indiciário”, nos possibilita trazer à luz os discursos que não foram ouvidos, tendo como ponto de partida alguns pormenores da história institucional, como os documentos queimados, que foram “silenciosamente ocultados” (Gomes, 2019). Partindo desses indícios, poderemos tecer nossas construções recapitulando os dados que foram desprezados.

Tendo em vista tais princípios, compreendemos que é o encontro singular da psicanalista com o seu objeto de pesquisa que dá margem ao acesso da hipótese do inconsciente e às consequentes produções de saberes (Elia, 1999). A transferência da pesquisadora com o seu campo é a condição necessária para a execução de uma pesquisa, considerando que a escuta dos discursos sob condição “analisante” só é possível se a analista também se encontra investida e engajada nesse trabalho.

Em vista disso, não visamos levar à instituição um conhecimento pronto para ser simplesmente aplicado, uma vez que a inserção de um pesquisador no campo é sempre um encontro. Carneiro (2008), então, assinala o papel subversivo da psicanálise aplicada nas instituições, que busca sustentar a lógica do “não-todo”, da singularidade. Compreender as particularidades dos sujeitos e da forma como estes se relacionam com o próprio desejo, diz-nos a autora, é contribuir para o rompimento com o que é prescritivo e generalista. Falar sobre e “com” as gestantes é, acima de tudo, reconhecer o processo do um a um e abrir espaço para uma construção do ser mãe e da reformulação do ser mulher. Isso porque, ao adentrarmos o

campo da feminilidade, adentramos na inexistência de uma insígnia feminina, em um campo de mistérios (Maia, 1999).

Levando em conta que esta pesquisa está sendo executada durante a pandemia de COVID-19¹, planejamentos e metodologias prévias precisaram ser revistas para tornar possível seu andamento. Os serviços de saúde pública assim como o comércio e demais instituições estiveram sob as medidas de segurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde, sendo o distanciamento social a mais importante e enfatizada de todas elas. Uma mudança de hábitos se fez urgente, o que modificou por completo a organização de toda a rede de saúde, que, ainda que submetida às novas medidas, se viu em colapso em meio a tantas demandas pelo grande número de infectados pelo vírus, especialmente quando as vacinas ainda não haviam sido desenvolvidas e que o terror pelo desconhecido se mesclava com a sua banalização. O resultado foi visto pelo aumento exponencial de casos e mortes no nosso país, que, até o presente momento, contabiliza mais de 670 mil mortos pelo vírus (Coronavírus Brasil, 2022).

Filas com distanciamento social, senhas e agendamentos foram algumas das propostas para diminuição da transmissão do vírus. Portanto, para que haja uma escuta dos sujeitos na instituição, propõem-se entrevistas individuais com as gestantes. Por compreendermos as dificuldades na locomoção e as possíveis indisponibilidades das gestantes para entrevistas fora do horário de suas consultas obstétricas, optamos por realizar de dois a três encontros. O que se espera com a escolha dessa metodologia é que haja, a partir do relato individual de cada gestante, a elaboração de suas experiências particulares com o materno, podendo possibilitar uma possível quebra com o universal da maternidade que perpassa o imaginário.

Embora os temas feminilidade e maternidade sejam mais debatidos e visíveis no século XXI, podemos dizer que, desde o século XIX, já eram geminadas no campo psicanalítico. Ao se dispor à escuta dos dilemas femininos, Freud inicia o seu percurso pelo enigma da feminilidade mesmo que ainda não o formalize nos seus textos preliminares. Indo de encontro aos postulados médicos da época, seus avanços se deram ao propor o deslocamento do foco sobre o fisiológico, inaugurando uma escuta subjetiva, que considerasse os enlaçamentos entre psíquico e somático (Freud, 1893-1895/1996). Ouvindo as narrativas dessas mulheres, Freud

¹ Disseminação de um vírus de alta transmissibilidade em nível global, que teve início em 2019, nomeado como coronavírus SARS-CoV-2 e que infectou e matou milhares de pessoas ao redor do mundo. Embora já tenham sido desenvolvidas vacinas para conter os efeitos da infecção no organismo, o vírus ainda está em circulação e pode afetar em maior intensidade os grupos de risco como os de gestantes, idosos, cardíacos etc. Atualmente, segundo o *site* do Governo Federal, foram distribuídas 464.814.878 vacinas pelo território brasileiro por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Coronavírus Brasil, 2022).

percebeu um conflito entre os imperativos morais e biológicos da época e os desejos das suas pacientes. Desejos esses que também sofreram com os “encobrimentos” ao longo da história.

São os ecos desses encobrimentos que nos interessam neste trabalho. Buscamos, no primeiro capítulo, analisar a instituição e a lógica da sua inserção no desenvolvimento histórico dos cuidados em saúde da gestante na rede pública. Analisando o seu lugar na rede e levando em conta suas características regionais, poderemos tecer discussões sobre o campo da saúde pública da cidade onde atua a instituição, especificamente no que tange à saúde da mulher. Como já mencionado, a sua história é marcada por apagamentos e regressos, demandando-nos um trabalho investigativo minucioso sobre sua atuação e importância na região, tendo em vista que o nosso problema de pesquisa circunscreve, também, os tipos de serviços oferecidos pela instituição. O resgate à micro-história junto à Psicanálise aplicada se fez necessário nesse capítulo justamente por sabermos da escassez de documentos e memórias da instituição. Assim sendo, tal particularidade corroborou para que elaborássemos a primeira seção desta pesquisa, valendo-nos do enlaçamento entre os dados institucionais e o método.

Partindo da concepção de que a história do feminino também é marcada por apagamentos e regressos, não nos furtamos em debater sobre o contexto no qual a Psicanálise é pensada: um meio que exaltava a maternidade como símbolo de feminilidade e amor, centralizando a mulher no papel de cuidadora por natureza. Assim, Freud debatia as demandas feitas a cada um dos sexos bem como os lugares ocupados pelos homens e mulheres nessa cultura. O autor revelou, então, que as mulheres apresentavam graves sofrimentos psíquicos em decorrência desse arranjo, o qual não contemplava outro lugar para o feminino que não fosse o materno. Para que esse caminho predestinado fosse percorrido, muitas eram forçadas a abdicar dos próprios desejos para viver a maternidade. Foi o recalque dessas pulsões que acabou levando as mulheres para o consultório do médico de Viena, onde era oferecido um espaço de acolhimento e escuta para as agruras oriundas desse cenário. Portanto, fica-nos claro que foi a partir de uma “escuta” da subjetividade feminina que Freud trilhou o seu caminho de construção da Psicanálise.

Sendo assim, no segundo capítulo desta pesquisa, retomamos o percurso freudiano sobre a maternidade e a feminilidade desde o início dos seus postulados sobre a Psicanálise, no século XIX, até os seus últimos escritos sobre o feminino na década de 1930, a fim de compreender os fundamentos psicanalíticos sobre a constituição subjetiva da mulher e a maternidade. Ainda que a maternidade tenha sido a saída delineada por Freud para dizer sobre o percurso do tornar-se mulher, sabemos que o tornar-se mãe não traduz como um todo o que

é do feminino. Não se tem uma mãe apenas por se ter uma mulher, o que subverte a universalidade de ambos os lugares.

Com o intuito de elucidar o lugar da maternidade na vida da mulher, no terceiro capítulo, tratamos das distinções entre as posições subjetivas da mãe e da mulher, em que Lacan propõe um retorno a Freud para continuar avançando nessa discussão tão cara à Psicanálise. O autor aborda as faltas vividas nessas diferentes posições, tomando o desejo da mulher como marca inconsciente dessa divisão. Em suas palavras, “O papel da mãe é o desejo da mãe. É capital” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 105). Diante disso, torna-se imprescindível a realização de um percurso pelas obras que fundamentam a sua concepção de sujeito em Psicanálise, justamente por conceber a maternidade como “uma” das respostas da mulher frente à castração. O que atravessa cada mulher em sua constituição subjetiva é o que definirá sua escolha (ou não) pela maternidade. Assim, iniciaremos as investigações desse capítulo partindo das obras em que Lacan discute a sexualidade feminina a partir da referência fálica enquanto um significante que torna possível a constituição subjetiva da mulher, o que nos leva a pensar, também, na maternidade enquanto um discurso.

Tendo visto que o feminino é um campo cindido pela linguagem, fazendo da mulher um sujeito dividido, Lacan discute em suas últimas grandes obras sobre o tema, “Mais, Ainda” (1972-1973/1985) e “O Aturdido” (1973/2003), a posição subjetiva da mulher como um “não-todo” frente à inscrição fálica. Aprofundar nesses escritos nos possibilitará realizar uma análise teórica – e histórica – sobre os impasses de Freud e Lacan diante dos enigmas da feminilidade, abrindo caminhos para chegar ao que hoje entendemos na contemporaneidade. Ante o exposto, torna-se imprescindível o resgate dos percursos de Freud e Lacan sobre as lacunas entre o feminino e a maternidade, posto que as mães contemporâneas são atravessadas por discursos que as precedem, sejam eles normativos ou dissidentes (Iaconelli, 2012). Vendo assim, nas palavras da autora, “nunca estamos acima ou fora de nosso próprio tempo” (p. 26). Entender o que foi dito sobre as mulheres é o que nos possibilita abrir espaços para que novos discursos se inscrevam.

Isso nos leva ao quarto capítulo desta pesquisa, no qual nos dedicamos à análise do material das entrevistas com as gestantes. Sabemos que o tornar-se mãe não é um processo homogêneo e se desenvolve de diferentes formas para cada mulher. Por isso, acreditamos que os atravessamentos particulares também podem influenciar na forma como cada uma diz sobre a sua maternidade. Considerando, ainda, que as normas em torno do materno recaem em sobrepeso sobre as mulheres, faz-se necessária a criação de um espaço que seja destinado à

circulação do “discurso das mulheres”, e não apenas o “discurso sobre as mulheres”. Portanto, apresentamos os fragmentos que mais nos chamaram a atenção e nos causaram estranhamentos durante as entrevistas com as mães, articulando-os com a teoria psicanalítica no que tange aos postulados sobre a feminilidade e a maternidade. Insistir na escrita feminina, sobre o feminino, é também abrir caminhos para que seja possível reeditar a história das mulheres.

Diante da notável produção dos estudos sobre o feminino e a maternidade em Psicanálise bem como dos consequentes avanços acerca dessa temática nas últimas décadas, consideramos ser de grande relevância aprofundar, também, nas investigações a respeito dos serviços oferecidos à mulher mãe na saúde pública. Com isso, pudemos evidenciar as carências desses serviços, ressaltando que não existe um espaço de acolhimento aos impasses vividos pelas mulheres durante a maternidade e que geram sobrecargas e adoecimentos psíquicos em muitas delas. Entendemos que a instituição pesquisada, ao considerar apenas o aspecto fisiológico da maternidade, exclui os atravessamentos psicológicos e emocionais, tão importantes quanto aquele. Os acontecimentos na gestação, ressaltamos, refletem em um corpo que não é apenas biológico, mas unificado por um discurso. Por isso, demonstramos que o modo como as mulheres vivenciam e narram suas angústias e dificuldades na gestação influencia diretamente em seu discurso sobre a maternidade e na sua formação como mães.

1 A INSTITUIÇÃO E O FEMININO: UMA HISTÓRIA DE APAGAMENTOS E REGRESSOS

A entrada da Psicanálise nas instituições de saúde nos convida a pensar o lugar do analista e a sua práxis ante o contexto institucional. Um lugar que traz uma especificidade, pois não se trata de uma atuação a serviço das demandas institucionais, mas sim de uma posição que oferece uma escuta do que é singular em uma instituição. A partir da entrada da pesquisadora no campo, um certo estranhamento frente às situações do cotidiano institucional exigiu um olhar atento e particularizado sobre a dinâmica de trabalho na instituição, o que não foi sem efeitos para este estudo.

Neste capítulo, teceremos algumas considerações sobre a instituição onde esta pesquisa está sendo realizada, analisando o seu funcionamento na rede de saúde pública bem como os resíduos que não foram simbolizados no discurso institucional e os pormenores da sua história. As recordações que se destacam no discurso institucional circunscrevem as ambiguidades sobre as quais a psicanalista irá se debruçar. Paralelamente, aprofundar na história dessa instituição é também coletar dados que nos auxiliem na compreensão desse espaço reservado à mulher mãe nas instituições de saúde e nos seus deslocamentos até os dias de hoje.

1.1 A Psicanálise no contexto institucional e as formações de estranhamento

Trata-se de uma instituição pública localizada em uma cidade no interior de Minas Gerais, sendo uma das responsáveis por oferecer consultas de pré-natal e atendimentos ginecológicos às mulheres da cidade e região. Ainda que realize atendimentos de atenção primária, como o acompanhamento pré-natal, é catalogada como uma Unidade de Atenção Secundária (PET-Saúde UFSJ, 2021). Nota-se a imprecisão na localização dessa Unidade e o seu caráter incomum, que responde à rede como um serviço “híbrido”, desarticulado. Esses e outros detalhes peculiares serão demonstrados ao longo do capítulo levando-se em conta a atuação da Unidade e os contrassensos nos discursos que por ela circulam.

Outra característica dessa instituição é o fato de que sua história é atravessada por tentativas de apagamentos, enigmas e encobrimentos, corroborando para certas construções discursivas que desconsideram aspectos essenciais e particulares desse percurso institucional. Sobre isso, notamos, desde o princípio, algumas cenas que causaram estranhamento. A primeira delas ocorreu quando a pesquisadora fazia o seu contato inicial com a instituição, ainda na

graduação, para a realização de um projeto de pesquisa em extensão. Ao questionar sobre a possibilidade de uma conversa com as gestantes na instituição, ouviu a seguinte resposta da coordenadora:

Você até pode vir fazer a pesquisa, podemos reservar uma sala para você e o seu professor atenderem as gestantes. Mas já te adianto que provavelmente virão poucas. É porque elas só vêm aqui quando recebem algo em troca, quando você pode oferecer algo a elas, entende? Mas podem vir atendê-las sim.

As formações de estranhamento nesse discurso surgiram na interrogação sobre o que seria este “algo em troca” e o que deveria ser “oferecido” a essas gestantes que a pesquisadora não seria capaz de fornecer, o que justificaria o número reduzido de interessadas. Nesse discurso, observamos que quem supõe a demanda das gestantes não são as próprias usuárias do serviço, mas a coordenadora da Unidade. Uma demanda ainda nebulosa para a pesquisadora nesse momento, mas que deixou pistas para continuarmos a investigação, agora numa pesquisa de mestrado, a respeito de quais são as necessidades das gestantes atendidas nessa instituição.

Por isso, ouvir as demandas dessas mulheres é uma tarefa importante nesta pesquisa para que se possa oferecer, de fato, uma escuta às gestantes nesses serviços. Elas, desde o princípio, foram apontadas pela instituição como aquelas que precisavam receber algo para estarem presentes nos atendimentos. Posição essa que sublinha um certo *status* de carência, de quem precisaria desse “algo” para se haver com o próprio processo gestacional na dimensão subjetiva. Assim, parece-nos importante averiguar de que ordem são essas carências. Somente propondo uma escuta dessas mulheres é que conseguiremos compreender qual a importância desse lugar de acolhimento subjetivo para elas. Portanto, podemos entender a proposta de escuta como um meio e um fim para a realização deste trabalho.

Ao iniciarmos nossa coleta de dados da instituição, enfrentamos dificuldades no acesso aos documentos e regimentos, que serviriam de base para a caracterização e análise do funcionamento da Unidade. O que mais nos intrigou foi o fato de que os documentos do antigo programa de atenção à saúde da mulher, o PAISM, bem como alguns da instituição pesquisada foram “queimados” e “descartados” nas trocas de gestões municipais. Alguns deles estão guardados em um depósito junto de centenas de documentos de outras instituições, misturados e empilhados, sem a possibilidade de identificação e armazenamento nas devidas localidades.

Nota-se, ainda, um desconforto na equipe quando indagada sobre essa perda documental bem como quando era questionada sobre as mudanças na oferta e qualidade do serviço ao longo dos anos. As frases “*Mas isso é melhor nem dizer*” ou “*Melhor não mexer nesse assunto*”

foram recorrentes. O que nos fica evidente nessa questão é que existe um não-dito que circula por essa instituição, aspectos recalcados na história institucional que buscamos analisar neste trabalho.

Isso nos leva a pensar sobre o que existe por trás dessa desorganização e do apagamento histórico. Junto à questão anterior, que diz respeito à desarticulação da instituição com a rede de saúde, a queima de arquivos reforça ainda mais esse lugar ambíguo onde essa instituição se situa, não deixando às claras sua história e seu funcionamento. Contudo, busca-se, com esta pesquisa, resgatar os traços mnêmicos², os quais se inscrevem nesse turbulento percurso institucional, que sofre tentativas de apagamento. Descobrir motivações reprimidas e repetições na história é um dos meios de atuação da Psicanálise, diz-nos Gay (1985/1989). Por isso, debruçar-nos-emos sobre esses mal-entendidos do passado, que se presentificam e abrem caminhos para que a Psicanálise penetre os espaços de coletividade, não se restringindo aos dilemas dos divãs.

O não-dito que grita por entre brechas e que se presentifica como um retorno daquilo que não foi simbolizado no passado traz um mal-entendido nessa história institucional. Refazer esse percurso histórico nos permitirá analisar com mais afinco tais contradições da instituição, abrindo caminhos para debates que agreguem as discussões sobre a feminilidade e a maternidade. Esses campos se entrelaçam na medida em que revelam feridas mal curadas da nossa cultura, que ainda latejam no campo do feminino, e, também, das instituições, que têm como finalidade o atendimento das mulheres. Como nos aponta Mandelbaum (2018) em sua análise sobre a obra “Assombrações: psicanálise e transmissões fantasmagóricas”, de Stephen Frosh, datada também de 2018, “As mesmas dinâmicas e enigmas que permitem entrar em contato e pensar sobre nossos fantasmas pessoais auxiliam-nos a compreender também o destino de memórias coletivas” (p. 193).

Os restos fantasmáticos que fazem parte dessa instituição só adquirem esse *status* quando a pesquisadora passa a circular nos espaços institucionais e vivencia esse encontro singular com certo “estranhamento”. É sobre este encontro entre a analista e o seu fazer em uma instituição que buscaremos tratar neste capítulo. A despeito de um olhar e uma escuta de outros profissionais, em que as condições peculiares dessa instituição poderiam ser reduzidas a um banco de dados, o olhar e a escuta do psicanalista nesta pesquisa vão mais além. As formações de estranhamento, como nos diz Dunker (2013), são a base necessária para que um discurso

² Sobre a concepção das afasias, consultar Freud (1891/2014).

analísante se articule na pesquisa de modo que o analísista se interrogue eticamente sobre os conteúdos com os quais se depara, implicando-se, assim, com a construção de evidências clínicas.

Por isso, explorar o contexto no qual uma investigação se desenvolve se torna primordial para o acesso à hipótese do inconsciente, sendo ele – o contexto – que permitirá qualquer significação subsequente. Ao afirmar que “o contexto é um conjunto de outros signos e a realidade do signo só existe em função dos outros signos”, Dor (1993) sublinha a importância de se considerarem os significantes que emergem nas enunciações em um determinado cenário, levando em conta as especificidades do encontro entre a psicanálise e o campo. Essa escuta é feita pelas entrelinhas do discurso, pois é apenas indo a fundo nos ditos e não-ditos que se revela uma história que ainda não pôde ser narrada. É como se o analísista tivesse como ferramentas seus olhos, ouvidos e sua memória (Gallo & Ramírez, 2012). Podemos acrescentar à consideração dos autores o trabalho inconsciente do analísista como uma das suas mais importantes ferramentas em campo, uma vez que os estranhamentos que o mobilizam não se encerram nas apreensões pelos sentidos objetivos.

Por compreendermos que se trata de uma instituição que sofreu com a perda de suas memórias e registros históricos, utilizamos os preceitos da micro-história em articulação com o método de psicanálise aplicada para reconstruir sua história. A construção de evidências clínicas pautadas no nosso objeto de estudo – os discursos sobre a maternidade e o feminino que circulam nessa instituição – também se ancora nos preceitos da “micro-história” em sua articulação com a teoria psicanalítica.

1.2 O método psicanalítico e a micro-história na análise da instituição

A complexidade presente em qualquer narrativa histórica nos convida a examinar o nosso objeto sob um prisma multifacetado, considerando que a imersão na instituição nos revelou alguns pormenores e contradições da sua trajetória, que demandam maior atenção.

A fim de investigar esses conteúdos, propusemo-nos a trabalhar com a metodologia de psicanálise aplicada, presente em todo o nosso trabalho, cingida à “micro-história”. Isso porque reconhecemos a queima de arquivos e o conseqüente apagamento de parte da história institucional como um pormenor revelador, que norteia este trabalho e que nos motiva na busca por reconstruir essas memórias, recolhendo os vestígios que foram desprezados para examiná-los sob a ótica analisante. Como nos faz notar Dunker (2013), é um discurso analisante que se

liga diretamente à psicanálise aplicada como método investigativo justamente por se dispor a ouvir o inconsciente, o encoberto, o que não se entrega em prontuários. Sendo assim, tanto o analista quanto a instituição, nesse encontro ímpar, estão ancorados nesse discurso.

A escolha pela micro-história se justifica pela dificuldade no acesso aos documentos e por nos depararmos com uma instituição que teve sua história esfacelada e fragmentada. O meio que encontramos para acessar as narrativas históricas foi indo em busca de ex-funcionários e atuais servidores públicos no campo da saúde, que se atrelam de algum modo à instituição. As entrevistas realizadas dentro e fora da instituição forneceram as informações a partir das quais elaboramos as evidências clínicas neste trabalho e que apresentamos ao longo do texto. Levando em conta que esse enodamento entre psicanálise aplicada e micro-história nos acompanhará nas próximas discussões, consideramos pertinente uma breve elucidação das suas bases como método historiográfico, o que reitera a relevância de sua aplicação neste trabalho.

A micro-história, gênero historiográfico inaugurado por Carlo Ginzburg (1989), propõe um método de conhecimento, que avança frente às modalidades tradicionais da história e que nos permite reconstruir narrativas coletando pistas, resíduos e resquícios, que foram negligenciados ou que passaram despercebidos, a fim de investigá-los sob a ótica analítica. Embora Ginzburg seja reconhecido como o fundador da micro-história, o autor se recusou a aceitar o título de “teórico do *paradigma indiciário*” (Gallo & Ramírez, 2012). Visto que, como nos dizem os autores, a construção desse novo modelo epistemológico do século XX proposto por Ginzburg só foi possível com um retorno aos métodos investigativos do final do século XIX de Giovanni Morelli, Sigmund Freud e Conan Doyle. Amparado na análise investigativa de Morelli, Ginzburg (1989) diz, em sua obra “Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história”:

Nessas páginas tentarei mostrar como, por volta do final do século XIX, emergiu silenciosamente no âmbito das ciências humanas um modelo epistemológico (caso se prefira, um paradigma) o qual até agora não se prestou suficiente atenção. A análise desse paradigma, amplamente operante de fato, ainda que não teorizado explicitamente, talvez possa ajudar a sair dos incômodos da contraposição entre ‘racionalismo’ e ‘irracionalismo’ (p. 143).

Sendo assim, para Ginzburg (1989), tais propostas metodológicas para descrever e analisar a realidade foram as pioneiras no estreitamento dos limites entre racionalismo e irracionalismo, tornando possível sua aplicação em diversos campos e dando margem para um diálogo interdisciplinar entre história e Psicanálise. Essa conexão, também, foi identificada por Freud (1914a), em “Moisés de Michelangelo”, quando o autor indica:

Parece-me que seu método [de Morelli] de investigação tem estreita relação com a técnica da psicanálise que também está acostumada a adivinhar coisas secretas e ocultas a partir de *aspectos menosprezados ou inobservados*, do monte de lixo, por assim dizer, de nossas observações (p. 150, grifo nosso).

Tanto para Freud quanto para Ginzburg, o método investigativo presente nesse novo paradigma fortemente influenciado pelo trabalho de Morelli se ancora na análise minuciosa do que fora desprezado e que não é “imediatamente visível e identificável, um dado” (Garcia-Roza, 2000, p. 80). Por isso, o denominador comum no trabalho desses três estudiosos é o ponto de partida, o indício nebuloso a partir do qual uma análise se torna possível e que aqui apresentaremos como o “paradigma indiciário”.

O paradigma indiciário, conceito fundamental na micro-história, se baseia nos indícios ou vestígios, que foram marginalizados na construção de uma narrativa histórica, não tendo como ponto de partida grandes eventos e evidências para a caracterização do objeto. A queima documental se revelou, para nós, como um “indício”, impulsionando-nos na busca pelos rastros deixados por esse evento. Na contramão desta proposta de pesquisa em menor escala, observamos que a macro-história considera os registros palpáveis e documentais como norteadores na sua investigação, não havendo espaço para as evidências que não sejam do campo objetivo. Por isso, o que Ginzburg apresenta não é apenas uma alternativa ao modelo de historiografia dominante, mas um trabalho investigativo, que atua em diferentes escalas e em uma perspectiva pluridisciplinar, a fim de agregar outras perspectivas à complexidade de uma realidade histórica (Gomes, 2019). É por compreender o caráter multifacetado de um discurso que pretendemos construir as evidências clínicas deste trabalho partindo de uma interseção entre Psicanálise e micro-história.

Os saberes e os ditos marginalizados e subalternos são de grande valor para uma investigação deste âmbito, levando a pesquisadora a se atentar aos pormenores da história dessa instituição e suas interlocuções. Essa perspectiva não descarta as referências da macro-história, da cultura e das grandes escalas, mas agrega a esses saberes aquilo que, talvez, não quiseram saber na construção da história. Isso se torna viável a partir de um método de investigação, que não se limita ao estatuto de tratamento, tampouco de um conhecimento teórico. Retomamos a posição de analisante da pesquisadora pautada em um trabalho que se atente aos enunciados não para apenas conectar narrativas, mas que tenha como alicerce a aposta no inconsciente (Dunker, 2013).

A saída encontrada para não deixar que essas histórias permaneçam soterradas nos escombros da saúde pública é atuar com a Psicanálise na escuta dos sujeitos dessa instituição. As informações apresentadas pelos atuais e ex-funcionários da rede de saúde foram de enorme valor para este processo investigativo, que visa, em última instância, escutar atentamente os sujeitos que participaram da construção dessas narrativas. Com base nessa escuta, pudemos observar as alterações ocorridas nos serviços de atenção à saúde da mulher na cidade onde a instituição pesquisada se encontra e quais aspectos dessas mudanças interessam à Psicanálise.

1.3 A instituição no contexto das políticas públicas de atenção à gestante

Entendemos que uma instituição de atenção à saúde da mulher, que atua na cidade há mais de 20 anos e que sofreu com a queima de seus documentos, perdeu, também, parte de sua história. Por isso, pensar sobre a expansão da assistência às gestantes e à saúde da mulher como um todo, até o modo como esses serviços se articulam atualmente, nos convida a enlaçar passado e presente no campo do discurso. É, ainda, permitir que, no presente, seja dada a possibilidade de construção de um novo saber. É nesse espaço que a Psicanálise se presentifica, uma vez que lida com a linguagem e, sobretudo, com a dimensão do inconsciente, que se estrutura como linguagem (Bezerra, 2012). Segundo o autor, o trabalho de um analista, também investigativo, revela as angústias da história por meio de sua escrita. O que mobiliza um pesquisador é poder se aprofundar no discurso concreto e consciente, indo até as entrelinhas do não-dito. Para Bezerra, “vamos encontrar significantes que remetam a falas sobre o ontem e sobre o hoje do sujeito” (p. 34). Nessa perspectiva, a maneira como se escolhe trazer à tona esses discursos também diz muito sobre como produzimos saberes e (re)construímos a história.

Partindo da fundação dessa instituição ocorrida no início da década de 1990 e das primeiras diretrizes estipuladas pelo Ministério da Saúde, atestou-se que o serviço dispunha de uma equipe de enfermagem, nutricionistas e médicos ginecologistas, obstetras e pediatras, que realizavam atendimentos às mulheres da cidade e, também, de regiões mais próximas. Vale ressaltar que as datas de início e término dos programas foram informadas pelos funcionários da rede de saúde e muitos desses dados se contradiziam, demandando-nos uma busca minuciosa para maiores esclarecimentos. Nesse momento em questão, já estava em vigência a proposta de descentralização do SUS, que conferia aos municípios autonomia e competência a partir das diretrizes do Ministério. Isso implica que as prestações de serviços da rede deveriam ocorrer de forma a atender integralmente a população em cada uma das Unidades de Saúde.

A função da instituição, então, se mostrava imprecisa, já que não se caracterizava como parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tampouco como uma unidade de atenção especializada. O que se infere, a partir disso, é que a proposta de um trabalho em rede se distancia da execução. Esse processo de municipalização reverberou em diversas mudanças na distribuição dos serviços de atenção à saúde da mulher, destacando um ponto sensível na história da instituição, porque, a partir das mudanças ocorridas nas gestões, nos protocolos e nos atendimentos, houve uma precarização no que tange à integralidade e eficiência dos serviços. É de grande importância retomarmos essa trajetória, a fim de contextualizar quais propostas de atuação desse serviço foram alteradas assim como as novas diretrizes dos projetos municipais, identificando quais serviços foram extintos, as contradições institucionais e, por fim, detectando o que Gay (1985/1989) vem a denominar como as “verdades desagradáveis”, que vêm sendo negadas nesse trajeto.

Retomando Freud e sua teoria sobre o princípio do prazer e o princípio de realidade, Peter Gay (1985/1989) declara que o modo como os sujeitos gozam de “ilusões agradáveis” em detrimento da verdade pode, ao invés de estabilizar e satisfazer, desapontar e frustrar. Não é nosso objetivo adentrar os pormenores da teoria freudiana nesse aspecto, mas consideramos a questão das verdades desagradáveis pertinentes ao nosso trabalho de pesquisa. No percurso da instituição pesquisada, podemos identificar a existência de resquícios na história, que não foram debatidos e articulados na sua atividade atual. Como exemplo disso, podemos citar as alterações nos serviços oferecidos comparados aos programas anteriores de saúde da mulher, à precarização dos atendimentos e às perdas de documentos importantes. Portanto, lançar luz sobre esses eventos e apresentá-los para a reconstrução desse percurso nos permite enfrentar as verdades da instituição, que, após “desapontamentos dolorosos”, também poderão ser confrontadas, apesar das relutâncias, com o que é desagradável na sua história.

Nesse intento, apresentaremos um breve percurso sobre os serviços de atenção à saúde da mulher na cidade onde a instituição pesquisada se encontra, a fim de apontar as alterações entre os programas e instituições, para, com isso, trazer à tona o que restou dessas mudanças. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), embora tenha sido criado em 1983 pelo Governo Federal, iniciou suas atividades na presente cidade apenas na década de 1990. O PAISM atuou como pioneiro nos cenários nacional e mundial no que tange à saúde reprodutiva das mulheres. Assim, o Estado se voltava às ações integradas no campo da saúde da mulher, não mais se atendo às intervenções pontuais no planejamento familiar. Desde então, os direitos reprodutivos das mulheres passaram a ser pauta das discussões políticas e das

diretrizes do SUS (Osis, 1998). Na cidade onde esta pesquisa está sendo realizada, o Programa foi implementado inaugurando a assistência integral, sendo mantido pelas três esferas do Governo – União, Estados e Municípios. Embora a proposta do SUS de descentralizar os serviços consistisse em levar a atenção básica para os bairros, territorializando o acesso à saúde, houve muitas dificuldades nesse processo. Não havia materiais suficientes bem como equipe devidamente treinada e capacitada para atuar nas unidades, o que ainda ocorre nos dias de hoje. Devido a essa questão, no primeiro momento, centralizou-se no PAISM grande parte dos serviços de atenção à mulher, o que possibilitou um melhor acolhimento e encaminhamento dessa população, com agendamentos prévios para atendimentos em diversas áreas. Eram oferecidas rodas de conversa sobre maternidade e direitos reprodutivos, curso de gestantes, atendimentos com enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos, consultas de pré-natal e ginecológicas, aleitamento materno, planejamento familiar, preventivo etc. Destaca-se que o curso de gestantes foi uma ação importante do Programa, mas que não se manteve vigente após o seu encerramento.

À vista disso, consideramos necessária uma breve elucidação do que foi o curso de gestantes e sua importância na escuta e acolhimento das mulheres. No período de vigência do PAISM, o curso de gestantes era ministrado pela psicóloga do Programa e fornecia um espaço de fala em grupo de modo que as mulheres pudessem compartilhar as experiências da gravidez, possibilitando a cada uma relatar e construir um sentido para a sua experiência com o materno. As enfermeiras eram facilitadoras nesse projeto, propiciando à mulher a possibilidade de participar ativamente na elaboração do seu processo gestacional. Assim, organizavam-se os encontros para que as usuárias do serviço pudessem falar em primeira pessoa sobre seus medos, angústias, expectativas e alegrias. Embora os temas fossem predeterminados, as mulheres tinham liberdade para discorrer sobre suas experiências. Para facilitar as explicações e trocas, as mediadoras dos grupos utilizavam recursos audiovisuais, manuais, interativos e informativos, levando em conta que também eram repassadas algumas noções sobre o funcionamento da rede e dos direitos reprodutivos das mulheres. Com isso, a mulher teria o amparo para construir o seu próprio saber a respeito do seu processo de tornar-se mãe e ainda receberia informações diversas sobre a maternagem. Ressalta-se que os cursos de capacitação oferecidos pela equipe do Sofia Feldman – um hospital de referência à saúde da mulher localizado em Belo Horizonte – aos profissionais da saúde agregaram qualidade ao projeto nessa época, fortalecendo essa iniciativa.

A julgar que esta pesquisa objetiva a escuta das gestantes que fazem uso dos serviços de pré-natal na instituição estudada, buscando analisar suas questões no tocante ao feminino e à maternidade, explorar a história dos serviços de atenção à saúde da mulher nessa cidade bem como os espaços de construção do tornar-se mãe é de grande valor para este trabalho. Entende-se que esta pesquisa, que se ancora no método de psicanálise aplicada com a proposta de uma escuta às gestantes, visa um percurso metodológico específico ao se inserir na instituição. Isso porque a Psicanálise vem demarcar o caráter fundamentalmente ético na escuta do sujeito em sofrimento psíquico, apontando-nos a importância dessa escuta do inconsciente e da história de quem o enuncia. Nessa perspectiva, reitera-se a concepção de que, tanto para quem enuncia quanto para o psicanalista, o que está em jogo é um discurso analisante, ancorado na hipótese do inconsciente (Dunker, 2013). Justamente por isso, o discurso com o qual a Psicanálise se implica, ainda que possa se ater às associações entre epistemologias e da proposta de circulação das informações sobre saúde e funcionamento institucional entre as gestantes, se assenta, sobretudo, à escuta do um a um, do discurso inconsciente. O caráter informativo presente na proposta de atuação do PAISM com o curso de gestantes, embora seja de enorme importância e relevância social, não fundamenta o que buscamos como práxis na psicanálise aplicada.

Destaca-se que a psicanálise aplicada não implica na mera transposição de práticas que não considerem o contexto específico daquela instituição (Rosa, 2004). Por isso, faz-se tão necessário o debate acerca dos fundamentos da instituição estudada bem como dos seus regimentos. Aprofundar na história institucional e nas narrativas que a antecedem nos permite simbolizar eventos, mudanças e desencontros, que não foram enunciados no passado. Dito isso, pensar sobre a expansão da assistência às gestantes e à saúde da mulher como um todo, até o modo como esses serviços se articulam atualmente, nos convida a enlaçar passado e presente no campo do discurso. Retomar os acontecimentos históricos nos permite apresentar as narrativas sob uma ótica que leve em conta o sujeito e seus modos de fazer laço com o outro, considerando como os discursos e as práticas sociais afetam a sua subjetividade (Rosa, 2004).

Para que se execute um trabalho em psicanálise aplicada, é preciso que haja, à frente de qualquer produção de saber, um encontro do pesquisador com a instituição. Por essa razão, em Psicanálise, só se é possível fazer uma pesquisa sob “transferência” (Elia, 1999). Entende-se que é por meio do laço ímpar formado entre a pesquisadora e a instituição que se acessa a hipótese do inconsciente que permeia, também, os sujeitos que fazem uso desse serviço, possibilitando a realização de uma pesquisa, que considere o discurso analisante como base investigativa e com ele se implique. O desejo da pesquisadora pela escuta do discurso

institucional, oriundo dos contatos prévios com a instituição, demonstra a importância da transferência para a execução deste trabalho. Assim, abrir um espaço de escuta para esses discursos e, sobretudo, ao discurso das gestantes que fazem uso dos serviços dessa instituição é tornar possível uma pesquisa pelo viés psicanalítico. A transferência assim se opera quando uma transmissão inconsciente também se torna possível, pois é a partir deste lugar de acolhimento ao que ainda é desconhecido e da existência de um não-saber que se pode produzir novos conhecimentos.

Logo, é preciso de atenção por parte da psicanalista que adentra os muros institucionais, considerando que uma grande transferência com os saberes teóricos também pode provocar uma alienação aos ditos dos mestres – Freud e Lacan, por exemplo. Essa postura poderia assujeitar a pesquisadora aos discursos e significantes dos mestres, obstaculizando o contato com os significantes oriundos daquele encontro singular com a instituição e os sujeitos envolvidos na pesquisa. Mas, isso não significa que a pesquisadora não irá recorrer à teoria como suporte. É essencial recorrer sem repetir, considerando que, para Elia (1999):

Levar em conta a direção freudiana, o dizer freudiano, e mesmo o dizer lacaniano, não equivale, portanto, a repetir os ditos de um e de outro. Retomar um lugar de dizer não é a mesma coisa que repetir os ditos, mas, pelo contrário, abrir a possibilidade de que ditos sempre novos possam se produzir (p. 6).

Do mesmo modo, é primordial se atentar ao discurso institucional para que a pesquisadora não se restrinja à missão da instituição. Para nós, a pesquisa só pode ser executada quando a psicanalista mantém certo distanciamento do seu objeto, abrindo-se aos estranhamentos e dissoluções em seu trabalho de análise, de modo que a contestação e a inadequação perante os discursos sejam aspectos fundamentais para a produção de conhecimento.

Isso porque é recorrente a inserção de profissionais nas instituições, sejam da Psicologia ou de outras áreas, que desconsideram a importância do não-saber para se interrogar sobre o outro, reduzindo o espaço para a escuta de diferentes discursos. O que normalmente se vê é uma postura tecnicista, que replica procedimentos e impressões, sem considerar as particularidades da sua clientela (Guirado, 2006). Decerto, não é o objetivo de uma instituição se atentar apenas às idiossincrasias dos seus usuários. Todavia, é crucial incluir as suas individualidades nos processos, especialmente quando estamos tratando de um evento tão singular quanto a gestação, que se dá de modo distinto para cada mulher que se encontra no processo de tornar-se mãe. Portanto, os saberes normativos, que prescrevem ao invés de

interrogar e escutar esse processo, tendem a replicar procedimentos e não analisar os contextos e discursos. Os saberes médico e científico podem atuar nessa ótica, suprimindo aquilo de particular no percurso das gestantes. Muitas vezes, observa-se uma colagem aos saberes de manuais diagnósticos, perdendo de vista o sujeito que ali se encontra. Leem-se sintomas fisiológicos, mas não se escutam os sujeitos.

Foram os saberes médico e científico, ao longo da história, os responsáveis pela normatização e silenciamento do feminino e do materno, e ainda continuam falando mais alto dentro das instituições. Isso evidencia que nessa Unidade não é oferecida a possibilidade de produzir conhecimentos “com” as gestantes, considerando que os discursos institucionais podem produzir um conceito de saúde materna, que nem sempre contempla o que é saudável para o sujeito.

Frente a isso, a Psicanálise pode desempenhar um significativo papel ao fornecer condições para que essas mulheres subjetivem suas experiências com o materno a partir da desconstrução de um único modelo de maternidade. Pela via do não-todo é que se resgata a inventividade do materno assim como do feminino. Por isso, Rosa (2004) nos atenta à importância da reinvenção da Psicanálise no contexto institucional a partir dos limites ali demarcados pelos sintomas dos sujeitos e dos seus modos de criar laços com o Outro. É, portanto, imprescindível considerar as características da população estudada bem como suas particularidades, que poderão influenciar as análises subsequentes.

A população atendida pelo serviço pode ser considerada de classe baixa. Segundo as enfermeiras, após a interface com as Universidades, o público passou a ser mais diversificado e a englobar também as estudantes que passaram a ser atendidas pela instituição. No entanto, existem grupos específicos de mulheres que encontram mais dificuldades no acesso aos atendimentos. As mulheres de classes mais baixas, as que residem longe da instituição ou que não podem contar com uma ESF nas redondezas de sua residência, além daquelas sem transporte acessível ou que possuem outros filhos são as mais influenciadas no quesito acessibilidade. Um ponto a ser ressaltado é o aumento do número de gestantes, que passaram a frequentar a instituição durante a pandemia. Dentro dessa crescente, constam adolescentes de 13 e 14 anos. Essa informação só foi dada ao adentrarmos pelos muros da instituição, pois, antes dessa imersão, ainda nos contatos prévios por telefone, foi-nos informado de que não havia gestantes para serem ouvidas. Não havia mulheres para serem ouvidas ou não havia espaço para que essas mulheres fossem ouvidas? As contradições não cessam de aparecer. Documentos perdidos e queimados, horários e demandas interrompidos, todos esses dados

convergem ao ponto de que ali se encontra uma instituição em esquecimento. São essas contradições que nos mobilizam na busca pelo resgate dos discursos, que vêm sendo silenciados na história dessa instituição e que podem nos levar a uma melhor compreensão dos discursos vigentes. É impossível escrever sobre o presente desconsiderando o passado, pois há sempre um resto nos discursos, algo desentendido que escapa às narrativas. À vista disso, continuemos, então, com o percurso histórico desses serviços e suas modificações ao longo do tempo.

Retomando a história desses serviços, verificou-se que os programas de atenção à saúde da mulher cresceram imensamente na década de 1990, momento em que o SUS se fortalecia em nosso país. Tendo em vista algumas diretrizes do sistema – universalidade, integralidade, regionalização e descentralização –, infere-se a importância de tornar acessíveis os atendimentos à população. A proposta de descentralização, então, passou a ser mais ativa na cidade no momento em que se buscou o fortalecimento da atenção integral nos pontos de ESF. O PAISM, que oferecia um serviço centralizado, foi então encerrado. Após cinco anos da finalização desse projeto, houve a inauguração da instituição onde esta pesquisa se desenvolverá. Embora se trate de projetos diferentes, nota-se que a instituição pesquisada, assim como o PAISM, foi considerada um serviço de referência no atendimento às gestantes. Nesse percurso, muitas das novas propostas da instituição pesquisada se distanciaram das atividades que antes eram oferecidas, acarretando uma defasagem dos serviços da rede. Embora a proposta de levar a cada unidade uma equipe multiprofissional³ seja ancorada nos preceitos do SUS, atuando como uma estratégia de territorialização da saúde pública, sua concretização ainda enfrenta desafios, como reflexo da rede pública de saúde. Os profissionais das Unidades de ESF ainda não se encontram devidamente capacitados para a realização dos atendimentos de pré-natal, além de que as equipes apresentam alta rotatividade, sobrecarregando a procura por atendimentos na instituição, que vem enfrentando dificuldades no número de profissionais bem como na execução das consultas. Ações de treinamento e capacitação de profissionais têm sido elaboradas pela equipe de médicos das Universidades, mas ainda não foram colocadas em prática. Embora a Secretaria Municipal de Saúde tenha dado o suporte para que as atuações sejam levadas adiante, o que contribui para o fortalecimento do trabalho em rede, as diretrizes

³ Segundo o Ministério da Saúde (2012), as equipes de Saúde da Família devem ser compostas por, no mínimo, um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Além desses profissionais, podem ser acrescentados os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

que corroboram essa proposta nos indicam que a instituição pesquisada poderá perder bastante força nesse processo e, com isso, transferir as demandas para as ESF.

No bojo dos enunciados que circulam na instituição, nota-se uma queixa constante sobre a queda na qualidade dos serviços e na funcionalidade da Unidade. O que na década de 1990 estava em ascensão, declina nos tempos de hoje. Os sujeitos que foram escutados denunciam mistérios em torno desse enfraquecimento, optando por não dizer alguns detalhes. As frases *“Mas isso é melhor nem dizer”* ou *“Melhor não mexer nesse assunto”* foram recorrentes. O que é isso que não podia ser dito? Quais aspectos dessa história institucional foram recalçados? Observa-se que foi justamente nas trocas de gestões que os documentos foram perdidos e, com eles, parte dos registros dessa história. Tanto fora quanto dentro da instituição, discursos foram silenciados. Busca-se compreender o que estava por trás de tais silenciamentos. Considerando que ainda existem tabus dentro dessa instituição, não-ditos que circulam nesses espaços, buscamos acompanhar melhor o dia a dia da equipe na tentativa de escutar esses discursos interrompidos.

Dando continuidade às observações na instituição, percebe-se que, atualmente, esta conta com uma equipe médica em número reduzido no período de pandemia – desde março de 2020 até os dias de hoje –, pois muitos profissionais fazem parte do grupo de risco devido à idade embora alguns tenham retornado para instituição após o início da vacinação. São três médicos da Unidade que atendem, cada um, oito mulheres por dia, sendo quatro consultas de pré-natal e quatro ginecológicas. Além desses profissionais concursados, a Unidade conta com o auxílio dos médicos da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), que, junto aos alunos estagiários, oferecem atendimentos ginecológicos. Além disso, a equipe de enfermagem também se dedica à vacinação da população, inclusive contra a COVID-19. Apesar de a pandemia ter agravado o quadro de demandas de atendimento e disponibilidade de médicos, esse problema já se mantinha vigente por anos. A rotatividade de profissionais somada à falta de médicos concursados vinha ocasionando tal defasagem na oferta de atendimentos.

Até o momento, relatamos sobre os atendimentos médicos e o descompasso na questão da demanda e da oferta das consultas. Porém, por que essas seriam as únicas demandas das gestantes que frequentam a instituição? Chamamos atenção, também, para o fato de que esta dinâmica de oferta e demanda, ainda enigmática nesta pesquisa, foi colocada por uma profissional do serviço antes mesmo de qualquer gestante ser ouvida ou se pronunciar em relação às suas necessidades. Desde os primeiros contatos com a instituição, essas questões

estiveram como pano de fundo nas formações de estranhamento, demonstrando que a entrada da Psicanálise nessa instituição poderia contribuir analisando os restos que permanecem encoberto diante dos enunciados. As falas dos profissionais que atuam na instituição e na Secretaria Municipal de Saúde se mostraram “psicanaliticamente relevantes” para esta pesquisa, levando-nos a apostar na hipótese do inconsciente e investigando os enunciados opacos que ainda se mostram resistentes à significação (Mandelbaum, 2018). Por isso, buscar compreender as barreiras diante do discurso das mulheres gestantes que fazem uso dos serviços da instituição é parte fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Prosseguindo com a descrição do funcionamento cotidiano da instituição, observamos que os agendamentos realizados pelo telefone, que ocorrem desde antes da pandemia, têm facilitado ainda mais o acesso neste momento embora a demanda tenha aumentado. Com isso, algumas gestantes precisam esperar até um mês para conseguir um agendamento. Nesses casos, são orientadas a buscar o seu posto de referência para iniciar os exames. Para a consulta de pré-natal de risco habitual, as gestantes só precisam levar o exame de Beta HCG⁴ com resultado positivo; caso contrário, não podem agendá-la. As mulheres que possuem uma gestação de alto risco são encaminhadas para o Centro Viva Vida, da atenção secundária, onde receberão cuidados específicos para a sua condição.

Todos os dias, na parte da manhã e da tarde, são feitos os atendimentos de acordo com o horário de cada médico. Uma questão levantada pela equipe diz respeito à sobrecarga de muitos atendimentos para poucos médicos, sobretudo após o afastamento de alguns deles na pandemia. Segundo a coordenação, em breve, serão contratados novos médicos por meio de um concurso municipal, o que tem trazido esperanças de um melhor funcionamento da instituição. Para colaborar com o desempenho e o desenvolvimento dos serviços, a UFSJ e o UNIPTAN oferecem insumos, que são materiais de uso diário, tais como luvas, máscaras, gorros, jalecos descartáveis e espelhos, com frequência, além dos estágios já mencionados, que auxiliam os atendimentos na Unidade. Percebe-se que, embora a Unidade receba investimentos municipais para o seu funcionamento, ainda se mantém em condições precárias frente às demandas. Nesse cenário, as Universidades desempenham um papel fundamental na rede de saúde, colaborando ativamente para sua manutenção e funcionamento. Mais uma vez, observamos como o bom funcionamento da instituição está ancorado na figura do médico.

⁴ Exame quantitativo que detecta o hormônio HCG no sangue. Se estiver acima de 25 mIU/ml, significa positivo para gravidez (Ministério da Saúde, 2013).

Isso nos leva à compreensão de que o trabalho nessa instituição é executado por uma equipe hierárquica (Figueiredo, 2005). Uma equipe hierárquica, como nos diz a autora, é aquela na qual o médico detém autoridade dentro da instituição, uma vez que há uma distribuição verticalizada do poder de intervenção. Ainda que Figueiredo tenha apresentado essa compreensão ao abordar clínicas de saúde mental, o mesmo pode se aplicar à instituição pesquisada, porque esta também é composta por uma equipe de enfermagem e médicos, que responde a uma dinâmica similar à dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse modelo, o próprio médico se autoriza no exercício de sua função, demarcando suas opiniões *a priori* e se aproximando, portanto, de uma autoridade vertical praticamente inquestionável. Sobre isso, ela conclui que “o efeito imediato dessa forma de proceder é que a primeira e a última palavra estarão dadas de antemão, seja pelo olhar médico ou pela especialidade que, em determinada situação, se autorize exclusivamente” (p. 44). Dado que as demandas das gestantes que fazem uso dos serviços na instituição pesquisada são apresentadas pela equipe de enfermagem como restritas aos atendimentos médicos, corroboramos a hipótese de que os trabalhos ali realizados ainda se pautam exclusivamente nas demandas médicas. Desde a entrada da gestante na rede de saúde, fica evidente a prevalência médica no acompanhamento dessas mulheres em seus processos de gestação. A seguir, relataremos um fragmento do trabalho da equipe, que exemplifica esse modo de funcionamento.

Na entrada da instituição, trabalham as recepcionistas, que encaminham as gestantes para o *hall* de espera, tanto no primeiro andar, reservado para a obstetrícia e ginecologia, quanto no segundo andar, onde se localiza a pediatria. Antes de serem atendidas pelos médicos, as mulheres são acolhidas pelas enfermeiras, que aferem a pressão, checam o peso da gestante e preenchem ligeiramente uma ficha, que é encaminhada ao médico. Nota-se que a equipe de enfermagem e demais funcionários da instituição atuam de modo a assegurar a prática médica, seguindo os protocolos por eles delineados. Posteriormente, são chamadas para a consulta mensal de pré-natal. Nessas consultas, o médico vai avaliar o bem-estar físico da mãe assim como suas queixas e demandas, além de examinar o resultado do ultrassom e dos exames laboratoriais. Um exame físico mais detalhado deve ser realizado, exame no qual se mede a altura uterina, avalia-se a posição fetal, seus batimentos cardíacos e estimam-se o tamanho e o peso. O tempo estimado de cada consulta é variável, mas não ultrapassa 15 minutos de atendimento – tempo *mínimo* recomendado pela OMS. Esse pouco tempo de contato com a instituição nos leva a inferir que, uma vez havendo a necessidade de se fazerem os exames físicos, conforme citamos, parece-nos que uma escuta subjetiva de possíveis dificuldades ou

sofrimentos para além dos sintomas físicos não é realizada. Desse modo, percebemos que não há uma proposta institucional explícita de atendimentos terapêuticos às gestantes, sendo todos restritos às áreas de medicina e nutrição.

A ausência desse espaço que contemple as necessidades subjetivas da mulher gestante sinaliza que, atualmente, a instituição se mostra carente na oferta de serviços, que contemplem outras dimensões do processo de tornar-se além do biológico, o que acaba retirando de cena a importância de um trabalho que considere a subjetividade nesse momento tão caro à mulher, que é a gestação de um filho. Ouvir os sujeitos dentro da instituição é dar espaço para a construção de um novo olhar sobre as demandas, possibilitando a reflexão de quais serviços têm sido oferecidos e se eles, de fato, atendem à população. Como sinaliza Figueiredo (2005), “é justo essa abertura, essa fenda, que permite que, no interior da equipe, o próprio paciente, como o que vem do real, faça furo” (p. 44). Portanto, a falta de um atendimento psicológico pode ser interpretada como um dado de análise, que traduz as carências institucionais no que tange à escuta dos sujeitos. A carência desse tipo de atenção subjetiva às mulheres nos leva, novamente, aos objetivos desta pesquisa, que apontam para a importância de uma escuta dentro da instituição, a qual propicie a elaboração dos processos psíquicos na experiência de gestar e parir. As gestantes, desde o princípio, foram apontadas pela instituição como aquelas que precisavam receber algo para estarem presentes nos atendimentos, sublinhando um certo *status* de carência, de quem precisaria desse “algo” para se haver com o próprio processo gestacional. Dito isso, interrogamo-nos sobre o modo como essas necessidades foram apresentadas pela equipe, pois o que vem sendo observado é que a própria instituição é que apresenta carências na oferta de seus serviços a essa população, sobretudo por considerarmos que as ofertas estão centradas no atendimento médico.

Explorar os impasses vividos pela mulher em seu processo de tornar-se mãe nos permite avançar diante dos discursos normativos, que centralizam a mãe neste lugar de cuidadora por natureza e mãe por instinto. Como produto disso, notamos a invalidação das angústias inerentes a esse processo singular para cada gestante e a ausência de um espaço que auxilie as mulheres na construção do ser mãe. Mulheres que ao longo dos séculos foram ditas por terceiros e não tiveram a oportunidade de narrar sua história em primeira pessoa ainda se encontram silenciadas e homogeneizadas no nosso tempo.

Por esse motivo, não podemos nos esquecer das especificidades dos sujeitos assistidos pela instituição, uma vez que se trata de um serviço público de saúde da mulher e que tem como objetivo oferecer assistência a uma comunidade composta majoritariamente por mulheres de

classe social baixa. Pensar no lugar ocupado por essas mulheres em nossa cultura nos coloca frente às dissidências no campo do materno e do feminino, as quais só poderemos nomear com maior clareza quando essas mulheres forem, de fato, ouvidas.

Após a análise dessa instituição, o que compreendemos é que não existe nesse serviço um espaço destinado para o acolhimento subjetivo das gestantes, revelando uma impossibilidade de escuta nesse serviço. É preciso lembrar que ser mãe não é só gestar e parir. A maternidade é uma função simbólica inscrita no campo da linguagem por uma mulher que também está gestando uma mãe dentro de si. Esse modo de ver a mãe a retira de uma posição biológica para buscar seu entendimento subjetivo; ou seja, nascer mulher não é prerrogativa para ser mãe.

Portanto, nos próximos capítulos, iremos apresentar os fundamentos psicanalíticos sobre o feminino e o materno nas concepções de Freud e Lacan. Acreditamos que escutar o que foi dito sobre as mulheres é o que nos possibilita abrir espaços para que novos discursos se inscrevam. Interessa-nos tanto o que foi dito quanto o que não encontrou espaço para ser narrado na história. Assim, investigar os apagamentos históricos no campo do feminino é tão necessário quanto trazer para a discussão os paradigmas da Psicanálise, que discorrem sobre o tornar-se mãe e o ser mulher em nossa cultura.

2 O PERCURSO FREUDIANO PELO ENIGMA DA FEMINILIDADE

Compreender os desdobramentos do feminino e do materno na contemporaneidade é uma tarefa que nos convida a revisitar o percurso freudiano acerca da feminilidade e do tornar-se mãe. O enigma da feminilidade foi, para Freud, um grande propulsor, que o levou às elaborações sobre a constituição subjetiva da mulher, sua sexualidade e, também, às representações do feminino na cultura bem como as saídas encontradas pela menina para tornar-se uma mulher. Uma dessas saídas, a que nos ateremos aqui, é a maternidade. A fim de traçar aproximações e distanciamentos entre os conceitos de feminilidade e maternidade em Freud, é importante que elucidemos os atributos dessas duas expressões do feminino, demarcando seus diferentes lugares e funções. Ademais, é preciso, de início, diferenciar os termos “feminino”, “sexualidade feminina” e “feminilidade”, que também se divergem em seus significados, uma vez que o leitor pode vir a equiparar tais conceitos (Teodoro, 2020). O termo “feminino”, diz-nos Arán (1997), se refere à economia sexual e corresponde à posição de passividade ou à falta em relação à castração. Ou seja, concerne a uma posição que se insere na dialética fálica de forma passiva, demarcando sua falta primordial e se diferenciando do masculino que se articula à atividade. A “sexualidade feminina” também se insere na dinâmica fálica, mas diz respeito ao destino da sexualidade da mulher, que pode se desenvolver ou não. A “feminilidade”, ao contrário, não se submeteria totalmente à lógica falocêntrica. Essa parte que se encontra impossibilitada de ser simbolizada desperta o indizível na mulher, o enigma do feminino ou *dark continent*, como conclui Freud (1933/1996).

Um longo caminho foi percorrido até que Freud chegasse aos seus últimos escritos sobre essa temática, sendo os textos “Sobre a sexualidade Feminina” (1931/1996) e “Feminilidade” (1933/1996) as últimas grandes referências do autor em torno do feminino. Resgatando suas primeiras considerações sobre a mulher, é imprescindível abordar o encontro de Freud com as históricas, sendo esse um marco para o advento da Psicanálise. No final do século XIX, a sociedade vienense, a qual Freud toma como modelo para o desenvolvimento de suas pesquisas, operava segundo os costumes conservadores e rígidos da moral vitoriana. O momento histórico revela uma estrutura social solidificada em torno da tradição da família nuclear burguesa, que destinava à mulher o papel de cuidadora da casa e dos filhos, como a responsável pela organização do lar e do ambiente privado (Ariès, 1981). A valorização da infância e dos cuidados da mãe para com os filhos era, desde meados do século XVIII, a insígnia do mito do amor materno, que se instalou como uma ficção, que percorreu por muitas décadas no

imaginário social, incumbindo à mulher o papel como mãe e cuidadora por natureza devido às suas capacidades biológicas de gestar e parir (Badinter, 1985).

Freud, no entanto, se mostra descontente com os avanços científicos da época, que corroboravam esse discurso e concebiam a sexualidade apenas sob a ótica biológica. Em seu consultório, nos primórdios da Psicanálise, Freud já observava os resquícios desse discurso científico e moral no psiquismo das mulheres. No ano de 1892, o médico de Viena traz, em seu texto “Um caso de cura pelo hipnotismo com alguns comentários sobre a origem dos sintomas histéricos através da contravontade”, a análise de caso sobre uma mulher mãe, que não consegue amamentar o seu filho no puerpério, apresentando perda de apetite, aversão à comida, dores e pouca produção de leite (Freud, 1892-1893/1996). Tal intercorrência não era esperada se analisarmos a conjuntura da época, que considerava a maternidade como destino para o feminino, já que as mulheres eram biologicamente aptas para este papel de gestar, dar à luz e amamentar. É nesse contexto que Freud percebe que havia um conflito psíquico entre o que era moralmente estabelecido pela cultura e o que dizia respeito à sexualidade e ao desejo da mulher, o que o leva a questionar: como é que uma pessoa, com vida ideativa sadia, lida com as *ideias antitéticas*, que se opõem a uma intenção? (Freud, 1892-1893/1996 p. 163, grifo nosso). O que o autor chama de ideias antiéticas são essas que o sujeito “reprime e inibe, na medida do possível, e as exclui de suas associações de pensamentos” (p. 163). Dessa forma, a intenção de amamentar, embora aliada à saúde física e capacidade biológica de produzir leite, não garantia à mulher o exercício de seu papel como mãe, justamente porque algo do psíquico escapava ao crivo moral da época. Torna-se evidente, nesse caso clínico, portanto, a contradição entre as imposições morais e a sexualidade da paciente capaz de provocar até mesmo o esquecimento de conteúdos, que geraram sofrimento psíquico na tentativa de amamentar.

Em seu texto “A moral sexual civilizada”, Freud (1908a/1996) também discorre sobre os arranjos culturais da época, que separavam os papéis a serem desempenhados por cada sujeito a depender do seu sexo. À mulher, era destinado o papel de ser mãe de modo que seus desejos e emoções, que não servissem a esse lugar, eram recriminados pela sociedade. O autor nos relewa que essas repressões não se deram sem consequências para as mulheres. A posição da mulher nesse momento histórico evidenciava a função da moral sexual civilizada de reduzi-la ao âmbito materno e domiciliar, alimentando este ideal de feminino que abdica da sua sexualidade para viver pela harmonia do lar. Um feminino, que encontra significado por meio da devoção ao marido e zelo dos filhos, que almeja a maternidade justificada como instintiva e natural e que serve à família e à sociedade como produto e propriedade. De fato, algumas

mulheres se pautaram nessas premissas para construir suas histórias, mas outras tantas se viram em sofrimento psíquico ao se depararem com tais exigências sociais para a supressão de seus desejos, que eram incompatíveis com o ideal de feminino. Foram estas que chegaram aos consultórios de Freud denunciando os impasses e desconfortos ao serem reduzidas a coadjuvantes em suas próprias narrativas.

As mulheres que se destinaram à clínica freudiana carregavam em seus corpos sintomas que o médico de Viena soube interpretar para além do somático. A grande percepção de Freud é justamente esta: elucidar que o psíquico e o somático são indissociáveis e um não se sobrepõe ao outro, diferente do que pensavam os médicos de seu tempo. Essa assimilação demonstra o ponto em que Freud não se agarra a todas as construções biologicistas e resultantes da diferença anatômica entre os órgãos. A partir dos estudos com as histéricas, Freud (1893-1895/1996) fez com que as vozes femininas fossem ouvidas, o que deu margem à construção de novos saberes pelas mulheres acerca dos seus sintomas e impasses constitutivos em detrimento dos saberes médicos e normativos. Segundo Maia (1999), “a psicanálise é o resultado do desejo freudiano de saber o que ele situou como enigma da feminilidade” (p. 22).

Considerando que Freud apresentava em suas teorias o que se dizia das mulheres em seu entorno é que se entende o porquê de seus textos mais relevantes sobre o feminino trazerem a maternidade como central na constituição subjetiva da mulher. A fim de compreendermos as teorizações de Freud acerca da feminilidade e da maternidade bem como suas limitações sobre esses saberes, faz-se necessário um percurso teórico – e também histórico – pelos seus primeiros escritos sobre a sexualidade. Esperamos elucidar as construções sobre o tornar-se mulher e o tornar-se mãe, no intuito de entendermos o modo como a maternidade é inserida na via da feminilidade, para que possamos, assim, traçar aproximações e distanciamentos entre esses dois lugares subjetivos.

A concepção de uma sexualidade pautada pelo discurso biológico tomou força no século XVIII e trazia a proposta de uma divisão de papéis sociais ancorada na diferença anatômica entre os corpos. Com isso, conforme nos diz Teodoro (2020), reforçou-se a “diferença sexual já existente ao se pautar na anatomia e na fisiologia como marcadores biológicos naturais e determinantes na definição dos papéis sociais entre os sexos” (p. 51). Antes disso, a teoria do sexo único⁵ se mantinha vigente enquanto paradigma da sexualidade. Freud, por sua vez, já no

⁵ O paradigma modelo do sexo único se manteve vigente até o século XVIII e compreendia o masculino como o referencial enquanto o feminino se localizava como cópia imperfeita deste. Observa-se uma dita indistinção sexual, na qual a mulher não se localiza sexualmente como independente e distinta, mas como alguém que se constitui a partir do masculino como parâmetro. Quando se dedica à obra “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” Freud (1905/1996) ainda se aproxima desse modelo quando concebe o desenvolvimento sexual da menina como

século XX, passou a se aprofundar nos estudos sobre a sexualidade, agora não mais pautados nas explicações puramente biológicas. Segundo Maia (1999), “distante de seus contemporâneos, Freud ultrapassa a diferença anatômica entre os órgãos e propõe uma diferença entre os sexos, no qual o órgão, por estar aprisionado ao desejo, recebe um véu de representações” (p. 22).

No início de suas considerações sobre o tema, em seu texto “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905/1996) resgata a infância para discorrer sobre a sexualidade desde a mais tenra idade. Inicialmente, o autor concebia o pênis também como o universal do corpo – aproximando-se da concepção do modelo sexual monista, que considerava o masculino como parâmetro – de modo que a ausência desse órgão na menina era compreendida como algo a ser desenvolvido, tomando o masculino como o referencial. A menina, ao se deparar com a falta do pênis, desenvolveria uma inveja do órgão do menino, uma vez que a suposição de que os genitais seriam idênticos acaba de ser invalidada. O autor nos diz que, ao se deparar com a castração, a menina “está pronta para reconhecê-la de imediato e é tomada pela inveja do pênis, que culmina no desejo de ser também um menino” (p. 29). O menino, por sua vez, experimentaria a angústia de castração enquanto uma ameaça, dado que, ao ver a diferença anatômica entre os sexos, imagina que poderá perder o seu pênis também.

Desse modo, o clitóris feminino seria, portanto, um substituto do pênis castrado. Para Freud (1905/1996), “as formações substitutivas desse pênis perdido das mulheres desempenham um grande papel na forma assumida pelas diversas perversões” (p. 29). Entretanto, esse entendimento ainda não é o suficiente para a concepção de uma diferença sexual nesse primeiro momento, já que o autor compreende a menina enquanto castrada, e não como um sexo diferente (Pommier, 1987). Freud, em 1905, reforçou a ideia de que a sexualidade da menina é idêntica à do menino, podendo se diferenciar apenas na puberdade, quando ela poderia traçar os primeiros passos rumo à feminilidade. Para isso, a menina precisaria abandonar as excitações clitorianas, que seriam de caráter masculino, e se voltar para a zona erógena da vagina, de caráter feminino, adquirindo uma postura de passividade (Freud, 1905/1996). Desse modo, as posições do menino e da menina diante da castração demarcariam os caminhos para o exercício de sua sexualidade (Freud, 1908b/1996). Sobre isso, o autor nos diz que

inferior ou incompleto comparado com o do menino, sendo ele o portador do falo e a menina como aquela que o inveja e busca tê-lo. A ausência de um pênis na menina, portanto, a colocaria na posição de castrada diante da supremacia fálica e do monismo libidinal, e não como um sexo diferente, com uma sexualidade particular. Freud mantém essa concepção durante grande parte de suas pesquisas, ao menos na primeira tópica.

quando a mulher transfere a excitabilidade erógena do clitóris para a vagina, ela muda a zona dominante para sua atividade sexual posterior, ao passo que o homem conserva a dele desde a infância. Nessa mudança da zona erógena dominante, assim como na onda de recalçamento da puberdade, que elimina, por assim dizer, a masculinidade infantil, residem os principais determinantes da propensão das mulheres para a neurose, especialmente a histeria. Esses determinantes, portanto, estão intimamente relacionados com a natureza da feminilidade (Freud, 1905/1996, p. 41).

A concepção monista, que reconhecia o sexo masculino como referencial, levou Freud (1905/1996) à incompreensão das diferenças da sexualidade feminina, concebendo o clitóris apenas como um legítimo substituto do pênis. Neste ponto, em seu texto “Sobre as teorias sexuais das crianças” Freud (1908b/1996) reitera o caráter masculino acerca da excitabilidade do clitóris de modo que a menina precisaria abandonar a masturbação clitoriana para tornar-se mulher. Segundo o autor, a menina

comporta-se na realidade, durante a infância, como tendo um pênis genuíno – torna-se a sede de excitações que fazem com que ele seja tocado, e a sua excitabilidade confere à atividade sexual da menina um caráter masculino, sendo necessária uma vaga de repressão nos anos da puberdade para que desapareça essa sexualidade masculina e surja a mulher (Freud, 1908b/1996, p. 197).

Notamos, mais uma vez, que o autor recorre ao masculino para discorrer sobre a sexualidade feminina durante todo o seu percurso até aqui. Essa comparação da sexualidade do menino e da menina durante o percurso inicial levou Freud a questionar sobre as aproximações no desenvolvimento da sexualidade, fazendo com que o autor se aprofundasse nesses impasses acerca da diferença sexual anatômica e suas consequências para o tornar-se mulher. A partir de 1920, como nos diz Lima (2012), Freud retoma esse impasse na mulher e reformula sua teoria acerca da sexualidade feminina a partir do complexo de castração e do complexo de Édipo⁶, diferenciando-os do percurso masculino. Esses avanços serão mais bem explicados em seguida.

⁶ Freud se baseia na peça de teatro Édipo Rei, de Sófocles, para desenvolver sua teoria sobre a sexualidade. Nessa trama, Édipo descobre, por meio do oráculo, que foi amaldiçoado pelos deuses e seria destinado a assassinar o seu pai e desposar sua mãe. Sua mãe, ao descobrir essa maldição, se mata enforcada. Édipo, desconsolado com a revelação, vai até à cidade e acaba se envolvendo em uma briga com o seu pai, que tem como fim a morte deste. Édipo não suporta a constatação de sua maldição e cega os seus dois olhos (Freud, 1917b/1996). O mito serviu como base para a comparação do amor do menino pela mãe e hostilidade pelo pai por interditar essa relação incestuosa. Vale ressaltar que no texto “Três ensaios sobre as teorias sexuais infantis” (1905), Freud ainda não havia mencionado explicitamente o termo “Complexo de Édipo”, fazendo com que esses escritos fossem lidos como a pré-história da sexualidade (Lima, 2012).

Um novo olhar sobre a sexualidade feminina foi inaugurado por Freud em 1923 com o texto “A organização genital infantil”. Nesse momento, o criador da Psicanálise passou a conceber a sexualidade feminina não mais pautada na analogia entre os sexos, compreendendo que a supervalorização do órgão sexual masculino não cabia em sua teoria, vislumbrando algo além disso (Freud, 1923/1996). Freud substitui a primazia dos órgãos genitais por um elemento simbólico: o falo (Maia, 1999). Esse postulado nos leva à compreensão de um único registro simbólico no inconsciente, o registro fálico, evidenciando a ausência de representação inconsciente para o feminino e denotando uma única libido para ambos os sexos (Freud, 1923/1996). Essa inexistência de um signo da feminilidade no inconsciente iria se desdobrar futuramente em grandes inquietudes de Freud acerca da constituição subjetiva da mulher.

Vale ressaltar que, contingente a tais postulados, Freud se aprofundava nos estudos sobre a compulsão à repetição em sua obra “Além do princípio do prazer”, datada de 1920, o que conferiu uma nova leitura para o dualismo pulsional, que agora se pautava entre pulsão de vida e pulsão de morte. Inaugurando o percurso para a segunda tópica, o autor nos apresenta um novo olhar sobre o complexo de Édipo na mulher, agora atravessado pelo masoquismo primordial e os consequentes conflitos psíquicos que surgem sob a influência das pulsões que não são capazes de se autorregular em no aparelho psíquico (Freud, 1920/2016).

Ainda na década de 1920, Freud aborda em seu texto “O problema econômico do masoquismo” (1924) o caráter “incompreensível” da posição masoquista do sujeito frente ao princípio do prazer, o qual nomeia como o “guardião de nossas vidas” (p. 287). Além disso, pontua a existência de “tensões prazerosas e relaxamentos duvidosos” (p. 288) para dizer da ambivalência e complexidade de tais manifestações inconscientes. O autor acrescenta, ainda, a “expressão da essência feminina” ou o masoquismo feminino como aquele que seria menos enigmático dentre as três configurações – sendo as outras duas o masoquismo erógeno e o moral. Por “menos enigmático” entendemos como o mais facilmente observável, justamente por se manifestar em homens e mulheres. Depreende-se, assim, que o autor se dirige ao desamparo primordial do masoquismo para dizer da obscuridade que atravessa o sujeito que deseja e se horroriza frente à castração (Birman, 2014). Assim, o desenvolvimento teórico acerca da primazia fálica levou Freud a delinear a sexualidade a partir do complexo de castração, que será abordado brevemente a seguir.

Anteriormente, no artigo “Um tipo especial da escolha de objeto feita pelos homens (Contribuições à psicologia do amor)”, datado de 1910, Freud já considerava que o desenvolvimento da sexualidade infantil, que delinear, então, sua estrutura psíquica, se daria

a partir da relação com os pais no romance familiar (Freud, 1910b/1996). Avançando nesse entendimento, o autor, em 1923, compreendeu que a filha teria preferência pelo pai enquanto o filho pela mãe, sendo as futuras relações amorosas pautadas nessa escolha primordial incestuosa (Freud, 1923/1996). Freud apresenta a castração advinda do pai como a interdição na relação libidinal entre mãe e filho, resultando na saída do menino do complexo de Édipo, que o delinearía enquanto homem. Isso porque a criança do sexo masculino se depara com o impasse entre escolher a satisfação incestuosa e preservar o pênis mediante a ameaça de castração do pai. A saída, portanto, se dá ao abandonar a mãe enquanto objeto sexual e introjetar a lei paterna, direcionando-se ao declínio da vivência edípica (Freud, 1923/1996). No que tange à menina, Freud, nesse momento, ainda não conseguiu compreender como ocorre esse processo (Maia, 1999).

Posteriormente, em seu texto de 1924, “A dissolução do Édipo”, Freud considera a menina, ao se deparar com a ausência do pênis, desenvolveria um sentimento de inferioridade, o que a levaria à inveja do pênis. Uma vez que a ausência do falo é consumada, haveria uma tentativa de substituí-lo pelo desejo de ter um bebê, tomando o pai como objeto de amor, pois a menina percebe que a mãe não possui o falo e também não pode lhe dar (Freud, 1924/1980).

O autor enuncia:

A renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza ao longo de uma linha simbólica, poder-se-ia dizer do pênis para um bebê. Seu complexo de Édipo culmina em um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente – dar-lhe um filho (Freud, 1924/1980, p. 223).

O filho-falo, portanto, remete à falta do pênis que a menina buscaria, posteriormente, preencher. Dessa forma, é o modo como o sujeito se posiciona diante da castração que o diferencia entre masculino e feminino, diz-nos Freud (1925/1996) ao constatar que “enquanto nos meninos o complexo de Édipo é destruído pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração” (p. 318).

Freud (1925/1996) diz ainda que tais desejos inconscientes “ajudam a preparar a criatura do sexo feminino para o seu papel posterior” (p. 224). Essa afirmativa freudiana nos leva à compreensão de que a menina, ao se deparar com a feminilidade, encontrará na maternidade a saída para seu impasse, sendo o tornar-se mãe a possibilidade para que ela ocupe o papel que lhe foi reservado (Maia, 1999). Esses escritos freudianos podem causar certos embaraços quando não se compreende o percurso freudiano como uma trajetória de elaboração conceitual inédita, visto que, embora tenha vislumbrado outras saídas para a mulher, ele elenca a

maternidade como um caminho que levaria ao alcance da feminilidade. Daremos continuidade aos últimos textos freudianos, a fim de evidenciarmos os desdobramentos de sua teoria sobre o feminino bem como os impasses enfrentados nesse percurso final.

Em 1931, em seu texto “Sobre a sexualidade feminina”, Freud retoma o seu percurso pelo complexo de castração e o complexo de Édipo e se atenta a uma nova mudança para o tornar-se mulher: a troca do objeto de amor original, a mãe, pelo pai (Maia, 1999). Essa troca se torna possível quando a menina se depara com a castração materna e passa, portanto, a buscar o pênis que ela não possui indo ao encontro do pai e tomando-o como o detentor do falo (Freud, 1931/1996). O que Freud chama atenção nesse artigo é sobre a importância da fase pré-ediapiana para as meninas, que viveriam uma relação intensa e ambivalente com a mãe, conforme nos diz Maia (1999). Segundo a autora, é a partir da castração que essa identificação com a mãe fornecerá as bases para que a menina busque o que causa o desejo no homem, delineando, assim, a forma como a menina encontra o caminho para o pai. Com isso, conclui-se que a menina passará por alguns desligamentos para ir ao encontro do tornar-se mulher (Lima, 2012). Além da mudança da zona erógena – do clitóris, de caráter masculino e ativo, para a vagina, de caráter feminino e passivo –, ela também precisaria de uma nova mudança, a do objeto de amor (Freud, 1931/1996).

A menina, portanto, teria sua vida sexual dividida em duas etapas: a primeira de caráter masculino e a segunda, após a puberdade, de caráter feminino. Nesse momento, diz-nos Lima (2012), o autor “já não acredita na simetria do desenvolvimento sexual entre os sexos” (p. 69), uma vez que os meninos não precisariam fazer essa transição. A troca do objeto de amor, para Freud, não é totalmente superada pela menina após a entrada do pai enquanto um terceiro na relação (Lima, 2012). De acordo com a autora, a lei simbólica da primazia fálica instituída pelo pai não é absorvida totalmente pela menina, pois não é passível de significar o todo feminino. Algo se mantém à margem desse referencial, o que gera incômodo em Freud no que tange à feminilidade. Como explicar a contradição entre a concepção anterior de um feminino submetido à lógica fálica e, agora, uma mulher, que traz consigo a inscrição fálica no inconsciente, mas que não é capaz de abranger toda a sua feminilidade? Nesse ponto, Freud retoma seus antigos registros de 1925 a 1931 e nos apresenta o texto “Feminilidade”, em 1933, elucidando a impossibilidade da Psicanálise de dizer sobre “o que é a mulher”, limitando-se à busca pela compreensão do “tornar-se mulher” (Freud, 1933/1996).

O estatuto de enigma se dá à feminilidade, segundo Lima (2012), devido à impossibilidade de ser definida pela anatomia e ainda ser atrelada ao referencial fálico

masculino. Freud (1933/1996) reitera nesse ponto a influência do crivo moral da época vitoriana nos destinos dados às mulheres pela cultura. O que o biológico e o anatômico não respondiam sobre o que é uma mulher, a cultura delimita pelas vias da moral sexual (Lima 2012). Assim, a separação entre masculino-ativo e feminino-passivo seria uma resposta da cultura à delimitação dos papéis. Frente a isso, Freud (1933/1996) nos alerta que “devemos, contudo, nos acautelar nesse [ponto] para não subestimar a influência dos costumes sociais que, de forma semelhante, compelem as mulheres a uma situação passiva” (p. 116). A afirmativa freudiana nos leva a pensar que a sua clínica desmistifica essas criações sociais, uma vez que as mulheres que chegaram ao seu consultório denunciavam em seus discursos e sintomas a contradição entre o sexual e os papéis sociais mediante o crivo moral.

Após o reconhecimento das particularidades do percurso da sexualidade feminina e da impossibilidade de dizer sobre o que é uma mulher, tanto pela via anatômica quanto pela psicológica, Freud (1933/1996) demarca essa diferença em comparação com a sexualidade masculina. Assim, declara que o desenvolvimento sexual da mulher é muito mais difícil e complexo, dado que inclui duas tarefas extras – a mudança da zona genital e a mudança de objeto amor –, o que não aconteceria no percurso da sexualidade masculina. Desse modo, o autor compreende o tornar-se mulher como um vir a ser por meio da busca por uma feminilidade definitiva ao considerarmos que a menina precisa travar um caminho de desligamentos e mudanças para que conquiste a posição de uma mulher.

Nesse trajeto de rupturas e mudanças, já mencionadas ao longo deste texto, Freud (1933/1996) destaca a mudança de objeto de amor da mãe para o pai como de grande importância para a dissolução do complexo de Édipo na menina. É devido às descobertas das diferenças anatômicas entre os sexos que a menina poderia fazer essa troca, incumbindo a culpa à mãe pela falta de um pênis. Esse afastamento despertaria a ambivalência de sentimentos da filha em relação à mãe de modo que essa desvinculação materna acabaria em ódio.

Freud (1933/1996) considerava que os efeitos da constatação da falta fálica na menina poderiam seguir por três saídas para o Édipo na mulher: 1) a repressão da sexualidade típica da neurose; 2) a superenfaturação ou fixação da masculinidade na mulher; e 3) o tomar o pai como objeto de amor indo em busca do filho enquanto substituto fálico. Nessa data, portanto, Freud apontou que o encontro com a feminilidade pela mulher seria pelo terceiro caminho, ou seja, seria pela via da maternidade. Fica-nos claro que há, por parte de Freud, uma solução para o feminino a partir do tornar-se mãe, ainda que o autor tenha destacado os limites da sua

compreensão. Esse retorno ao filho como um substituto fálico, para Maia (1999), suscita mais um impasse na construção do feminino por Freud. A autora nos diz:

O vir a ser feminino na teoria freudiana é paradoxal, uma vez que a menina precisa abandonar uma atividade fálica, a masturbação clitoriana, para transformar o desejo de pênis em desejo de ter um filho. Por que o desejo de pênis seria de caráter masculino e a maternidade, o desejo de ter um filho, um desejo feminino, se o filho vem ocupar o lugar do pênis faltante? (p. 27)

Essa pergunta coloca em discussão o ponto no qual a saída da menina para o encontro de uma feminilidade definitiva se dá pela via da maternidade, que nada mais é do que uma substituição do falo pelo filho, evidenciando, mais uma vez, o retorno de Freud ao entendimento de uma completude fálica, que um filho poderia despertar na mulher. Tais questionamentos fornecem a base para que possamos investigar até que ponto a maternidade se aproxima do tornar-se mulher e, por outro lado, quando o ser mãe não responde integralmente ao enigma da feminilidade.

No cenário da década de 1930, Freud reconhece a obscuridade da feminilidade, levando-o a nomeá-la como *dark continent* (Freud, 1933/1996). Pouco antes disso, ainda 1926, o autor já sinaliza a discussão em seu texto “A questão da análise leiga” ao dizer: “Sabemos menos sobre a vida sexual da menininha do que sobre a do menino. Não precisamos ter vergonha dessa diferença, uma vez que também a vida sexual da mulher adulta é um *dark continent* [continente obscuro] para a Psicologia” (Freud, 2019, p. 240).

A reformulação freudiana da sexualidade denota os avanços do autor na caracterização do feminino e na sua organização psíquica particular, que se difere da sexualidade masculina. Entretanto, a noção de feminilidade envolve algo que transcende ao falo e que não é por ele simbolizada, o que subverte todo o campo psicanalítico (Teodoro, 2020). A partir disso, Arán (2002) afirma que, “se antes a primazia do pênis-falo era considerada o eixo pelo qual se definia o simbólico, ou mesmo uma trajetória subjetiva, agora a crise deste fundamento exige novo rearranjo teórico que possa dar conta do que está por vir” (p. 122).

Freud (1933/1996) encerra a conferência demarcando a questão da feminilidade sob a ótica da incompletude e denotando um campo aberto às investigações. Se resta algo na mulher que não se completa e que permanece em aberto mesmo existindo um referencial fálico – como um filho, por exemplo – na tentativa de fazer borda, podemos compreender que ainda há espaço para um mais além da insatisfação.

Nesse ponto, Arán (1997) nos convida a compreender a feminilidade em dois sentidos: pela via da negatividade, que abarca o enigma, o horror e o espaço da não simbolização fálica, e pela outra via, da positividade, que se atrelaria à vida pulsional e os primeiros destinos da pulsão. Com isso, podemos compreender a feminilidade como um espaço para “uma forma singular de sublimação” (Arán, 1997, p. 19). Birman (2016) reitera esse entendimento, diz-nos Teodoro (2020), ao afirmar que, “diante da perda dos referenciais fálico-narcísicos e da consequente experiência do desamparo, abrir-se-ia, tanto para homens como para mulheres, novas possibilidades de subjetivação” (p. 157). A autora acrescenta, ainda, como o tornar-se mulher poderia dar margem à construção de uma singularidade do ser por meio da feminilidade.

Nessa perspectiva, pensamos o tornar-se mãe como um processo que ocorre de maneira singular para cada mulher, entendendo que, ainda que a maternidade se pautar no desejo de completude, o processo de tornar-se mãe exigirá dessa mulher a invenção deste lugar. Partindo desse ponto, o percurso freudiano em torno da feminilidade foi criticado pela comunidade psicanalítica e também pelos movimentos feministas, considerando que o autor não destacou a singularidade do materno, mas protagonizou o seu retorno nostálgico à completude fálica. Esse posicionamento resultou nas elaborações lacanianas que estabeleceram a importância do desejo da mãe, um desejo que revela a insígnia de uma falta fundamental, que faz dessa mãe uma mulher. Esse entendimento aponta para o rompimento do universal da maternidade, ressaltando que o desejo de ter um filho não é idêntico ao desejo de ser mãe (Marcos, 2017). Segundo a autora:

Muito dependerá do lugar que o inconsciente materno outorga a esse objeto surgido no real. Ao menos, se lhe for outorgado um lugar, pois, para algumas mulheres, na falta de ser um substituto fálico, a criança se converte em um pedaço de carne. Testemunhamos os casos de psicose puerperal nos quais o nascimento representa um encontro com o real que presentifica um ponto de foraclusão (Marcos, 2017 p. 253).

Diante disso, para Soler (2005), a mulher lida com a falta, por um lado, pela via do ser mulher e, por outro, pelo ser mãe, de forma que a maternidade não esgotaria as demandas supostamente preenchidas pelo filho como falo materno. Sob essa ótica, ter um filho não completaria o desejo da mulher, o que demonstra a importância de se desvincular o feminino do ser mãe, ao passo que o feminino se inscreve por diferentes vias e o ser mãe é apenas uma delas. Sendo assim, ser mãe e mulher são posições que se distinguem em seus lugares e funções, pois não se tem uma mãe pelo fato de ser uma mulher anatomicamente. Dessa maneira, não se

nasce mãe, mas se torna uma mãe e, da mesma forma, o lugar da mulher passa também por uma construção.

Dito isso, reiteramos a importância de se investigarem as modulações e desdobramentos da maternidade na psicanálise lacaniana, uma vez que a teoria aponta para a compreensão dos impasses subjetivos dos sujeitos num determinado momento da história. As teorias acerca do feminino e do materno que foram aqui apresentadas também precisam ser pensadas levando em conta as novas demandas e atualizações do nosso tempo. Como nos diz Lacan (1953/1998), o psicanalista deve “alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (p. 322). Diante disso, no próximo tópico, buscaremos elucidar os avanços de Lacan em torno do feminino e da maternidade.

3 LACAN E A MULHER: UM MAIS, AINDA NA PSICANÁLISE

As contribuições de Lacan acerca do feminino se tornaram possíveis a partir do percurso freudiano pelo enigma da feminilidade. Apoiado na concepção de Freud que compreendeu a mulher como um “continente negro”, Lacan avança nas questões sobre o feminino e a mulher compreendendo as fases e etapas propostas por Freud no interior de uma estrutura organizada a partir da relação com o Outro da linguagem. Todavia, Lacan não retira o caráter enigmático dessa posição, e o aforismo “A mulher não existe” situa os estudos de Lacan sobre o feminino e a mulher. Nesse sentido, o autor avança a partir da teoria freudiana sem se furtar dos estudos sobre a sexualidade. Por isso, ele inscreve o feminino no campo da linguagem e do significante que faz “dA” mulher “uma” mulher, apontando para a singularidade da posição feminina na busca por tornar-se mulher. Partiremos das considerações de Lacan acerca do feminino desde seus primeiros textos para prosseguirmos com suas investigações e contribuições sobre essa questão.

No início de seus estudos sobre o feminino, Lacan nos apresenta duas grandes referências sobre o tema, sendo elas “A significação do falo” (1958/1998) e “Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina” (1960/1988). Nesses escritos, o autor confere ao falo uma representação de significante organizador da psique, o que o leva, também, a ressignificar a sexualidade feminina ao tratar da construção de uma posição sexuada e da ascensão do sujeito pela via da linguagem. Posteriormente, o autor aborda a feminilidade no seminário “Mais, Ainda” (1972-1973/1985) e em “O Aturdido” (1973/2003), nos quais desenvolve os termos “não-todo” e “a mais” (Maia, 1999). Tendo em vista esse percurso, seguiremos com os avanços de Lacan na compreensão do falo como significante, retomando a noção freudiana do falo enquanto simbólico.

3.1 O significante fálico: da sexualidade à linguagem

Conforme já dito no tópico anterior sobre o trajeto de Freud na questão do feminino, em “Organização genital infantil”, o autor compreende a busca por um filho como condição fálica para a saída da mulher frente à castração (Freud, 1923/1996). Nesse momento, Freud ainda concebia o feminino pela lógica do todo fálico, na qual a mulher, ao ser mãe, encontraria no filho o seu substituto.

A posição de Lacan frente à dimensão fálica aprofunda o que Freud compreendera em seu ensino sobre o caráter simbólico do falo e a consequente superação das diferenças anatômicas como destino, uma vez que Lacan reforça o abandono da antítese “fálico ou castrado” para o desenvolvimento de sua teoria (Bonfim & Vidal, 2009). O que opera na constituição subjetiva do sujeito, para Lacan, é o modo como se diz dessas diferenças, como um menino ou uma menina pode vir a ser a partir do discurso do Outro e da interpretação do sujeito sobre esse discurso. O autor nos diz que essa significação é “especialmente espinhosa na mulher e em relação à mulher” (Lacan, 1958/1998, p. 686). A dificuldade da menina nessa compreensão é apontada por Lacan em quatro tópicos no que diz respeito à sua relação com o falo: 1) A menina se vê privada do falo, castrada por alguém, que, no primeiro momento, é a sua mãe, seguida pelo pai; 2) Ela considera a mãe como aquela que detém o falo; 3) Os sintomas referentes à castração na menina só se inscrevem quando ela se depara com a castração da própria mãe; e 4) Esses problemas culminam na fase fálica, especificada por Freud, na qual a menina ainda se detém à masturbação clitoriana. A fase fálica só encontraria seu declínio na saída do complexo de Édipo, quando a menina passaria a conceber a existência da vagina (Lacan, 1958/1998). O que Lacan descreve nesses tópicos diz respeito à relação que a menina possui com o falo na sua constituição subjetiva, o que a leva a vivenciar os impasses ao que Freud chamou de “tornar-se mulher”. Lacan propõe esse retorno a Freud e aos escritos que antecedem os últimos textos do autor sobre a feminilidade justamente por considerar a importância da dimensão fálica na posição sexual do sujeito. Em suas palavras:

A verdade é que a discussão atualmente abandonada quanto à fase fálica, ao relermos os textos remanescentes dos anos de 1928-32, revigora-nos por seu exemplo de paixão doutrinária, à qual a degradação da psicanálise, consecutiva à sua transplantação norte-americana, acrescenta um valor de nostalgia (Lacan, 1958/1998, p. 688).

Ainda nessa passagem, Lacan (1958/1998) acrescenta que seus estudos se desenvolveram pela via do significante e da “relação da palavra” devido à análise linguística moderna, o que não ocorrera com Freud, uma vez que as descobertas do autor se deram por caminhos distintos, mas não menos importantes. Desse modo, Lacan sublinha que foram as descobertas freudianas que conferiram “à oposição entre significante e significado o alcance efetivo em que convém entendê-la, ou seja, que o significante tem função ativa na determinação dos efeitos em que o significável aparece como sofrendo sua marca, tornando-se, através dessa paixão, significado” (p. 689).

Compreende-se, assim, que Lacan (1958/1998) propõe o falo como significante que estrutura a sexualidade. Segundo Rabinovich, como nos aponta Bonfim (2014), existe uma diferença entre significação fálica e significante fálico, sendo esse último “a produção da significação fálica em decorrência da metáfora paterna” (p. 164). Sobre isso, Lacan (1957-1958/1999), em “A menina e o falo: Seminário 5”, nos diz que o falo “ocupa um certo lugar na economia do desenvolvimento do sujeito e é o suporte indispensável da construção subjetiva e pivô do complexo de castração” (p. 358). A significação do falo vem dizer, então, de uma marca constitutiva, que abre margem para significar o desejo do Outro na ordem simbólica, possibilitando que todos os outros significantes se inscrevam e ganhem significação (Bonfim 2014).

Depreende-se, portanto, que a castração sob a ótica lacaniana não é compreendida como uma barreira no processo de tornar-se mulher, como concebia Freud (1923/1996), que interpretava a sexualidade feminina em uma busca por “ter” o falo. Enquanto para Freud (1933/1996) um filho encarnaria o lugar de falo para a mãe, sendo a maternidade uma das três saídas da menina para o tornar-se mulher, assegurando, assim, o acesso à feminilidade, Lacan (1958/1998) questiona se realmente o desejo de ter um filho obstrui e preenche o desejo de uma mulher, ainda que venha a apontar futuramente a maternidade articulada à constituição feminina. Essa importante indagação reverberou nas discussões lacanianas sobre a maternidade e a feminilidade, sobre as quais nos debruçamos nesta pesquisa. Explorar o campo da maternidade implica ir a um mais além dele: o feminino. Compreender os distanciamentos entre a feminilidade e a maternidade nos faz pensar numa mulher para além da mãe de modo que ter um filho designe uma resposta ao desejo da mãe, mas não ao da mulher. Dessa forma, ao escutarmos as mulheres mães, temos a possibilidade de nos aprofundarmos nos arranjos contemporâneos, que sustentam os atuais desdobramentos do feminino em relação ao materno ao mesmo tempo em que investigamos qual o lugar da maternidade no processo individual de cada uma tornar-se mulher.

3.2 A maternidade e a falta-a-ser

Notamos que o impasse freudiano sobre o feminino se dá justamente na dimensão do “ter” e “não ter” o falo, sendo a mulher aquela que não o tem – e é pela via da maternidade que Freud (1933/1996) traça, então, a saída da mulher frente à castração. Lacan (1958/1998), no texto “A significação do falo”, interpreta a castração como a possibilidade de uma mulher se

inscrever na partilha dos sexos, contornando, assim, a proposição freudiana de que a inveja do pênis faz com que a mulher busque ter aquilo que lhe falta, o falo.

Ainda no que concerne à função da mãe, Lacan (1958/1998) nos diz que o complexo de castração aponta, acima de tudo, para o falo que a mãe não tem. Isso porque, na relação mãe e filho, estão em jogo o desejo da mãe pela criança e a forma como esta quer ocupar o lugar de falo para sua mãe. O autor nos afirma:

Se o desejo da mãe é o falo, a criança quer ser o falo para satisfazê-lo. Assim, a divisão imanente ao desejo já se faz sentir por ser experimentada no desejo do Outro, por já se opor a que o sujeito se satisfaça em apresentar ao Outro o que ele pode *ter* de real que corresponda a esse falo, pois o que ele tem não vale mais que o que ele não tem para a sua demanda de amor que quereria que ele o fosse (Lacan, 1958/1998, p. 694, grifos do autor).

A partir desta dialética na relação mãe e filho que coloca em pauta a questão fálica, Lacan (1958/1998) assinala a falta que se inscreve no campo da maternidade sob a ótica da “falta-a-ter”, porque é a partir da castração que se inscreve “a conjunção do desejo, dado que o significante fálico é sua marca, com a ameaça ou com a nostalgia da falta-a-ter” (p. 694). Um filho, nessa perspectiva, não conseguiria satisfazer o desejo de ter o falo de uma mãe, o que inviabilizaria a saída para a mulher nessa busca por ter o falo. Pode-se dizer que “o desejo da mulher se situa alhures em relação ao desejo da mãe, fazendo com que um filho não lhe seja suficiente” (Campista & Caldas, 2013, p. 261). Dessa forma, as mães que fazem das crianças seu objeto de desejo também são divididas por elas (Miller, 2014). Nesse caso, Marcos (2017) assinala que a metáfora paterna aponta para essa criança como “não-toda” para a mãe, abrindo espaço para um materno, que deseja para além do filho e que concebe a falta fálica como causa de desejo.

Dessa maneira, mulheres que diante da maternidade acreditam estarem completas, tomando o filho como substituto fálico, como tudo aquilo que lhe faltava, denunciam a dificuldade em sustentar a sua posição de sujeito barrado, empenhando-se para não a deixar aparecer e inserindo a criança, um objeto real, na posição de fetiche (Lacan, 1969/2003). Essas mães, que não suportam a divisão entre a mulher e a mãe, acabam se colocando numa posição defensiva frente à castração. Essa posição pode ser compreendida como uma das manifestações de sofrimento materno na atualidade, considerando a existência de mulheres que buscam a maternidade como possibilidade de inscrição de um feminino, que não se realiza, tornando penoso o exercício de uma função materna e da conseqüente particularização do cuidado

(Marcos, 2017). Quando não articulada ao Nome-do-Pai, a maternidade pode apresentar consequências danosas para a mãe e para a criança, uma vez que o desejo da mãe não se inscreve na dinâmica fálica pela via da metáfora paterna. Alheia à castração na relação com o filho, é criada uma barreira entre a mãe e a mulher, que se encontra impedida de realizar a passagem do filho como objeto imaginário da falta materna para a lógica simbólica (Lacan, 1969/2003).

Sobre isso, diz-nos Solano-Suárez (2014):

(...) para o ser falante o amor materno não é programado, o encontro de uma mãe com seu filho é suscetível de não despertar nela um elã maternal e que, para estar à altura de assumir o estado ‘ser mãe’, uma mulher deve fazer frente ao que do nascimento de uma criança se desvela como impossível (p. 67).

Sendo assim, compreende-se que uma criança pode ocupar um lugar fálico para a mãe, mas esse lugar não satura totalmente o desejo materno, uma vez que essa criança vem dividir essa mãe, tornando-a desejante. Desse modo, compreender a criança entre a mãe e a mulher nos direciona a pensar em nosso objeto de pesquisa, suscitando reflexões sobre o lugar ocupado pela maternidade na vida de uma mãe nos dias de hoje e como a chegada de um filho convoca a ressignificação da sua vivência enquanto mulher. Se cada mãe deseja o filho de uma maneira, inclinamo-nos, então, a pensar nas tramas maternas dentro dos novos complexos familiares. Por isso, é de grande importância a escuta de mulheres gestantes e mulheres mães, visto que destacar os discursos vigentes sobre a maternidade nos auxiliará nas investigações no tocante às formas distintas de tornar-se mãe e mulher na contemporaneidade, repensando, também, os paradigmas, que balizam os processos vividos por essas mães.

Nesse ponto, entende-se a pertinência de se pensar nas mulheres que tentam, por meio da aposta na maternidade, inscrever algo no campo da feminilidade, numa espécie de ver no filho a resposta ao seu desejo enquanto mulher (Marcos, 2017). Assim, o lugar que a criança vem ocupar para a mulher indica o modo como esta lida com a própria castração, conforme nos diz a autora.

Partindo desse entendimento, Lacan (1958/1998) demarca, então, uma outra posição da mulher frente à castração, denominando a diferença entre a “falta-a-ter”, que diz respeito a essa nostalgia de um falo que não teve, e a “falta-a-ser”, uma outra forma de a mulher se remeter ao falo, um mais além, sendo essa última a possibilidade de uma mulher “ser” o que não “tem”. Nesse ponto, uma mulher pode fazer “semblante”, de “parecer ser” o falo (Lacan, 1958/1998). Essa maneira de se articular ao falo é o que Lacan denomina como uma posição feminina, que situa a mulher no jogo de ser ou não ser o falo (Campista & Caldas, 2013). Desse modo, o falo,

enquanto significante, aparece velado. Ele mostra e esconde a falta, sendo por intermédio do Outro que o sujeito consegue se posicionar na dinâmica fálica (Bonfim, 2014).

Lacan (1958/1998), em “A significação do falo”, utiliza o termo “mascarada”, lançado inicialmente pela psicanalista Joan Rivière (1929), para dizer dessa posição feminina com o jogo fálico. Lacan (1958/1998) aponta que “é pelo que ela não é que ela pretende ser desejada, ao mesmo tempo que amada” (p. 201). A mulher, então, buscaria ser o que não tem para provocar desejo e ser amada pelo que não é –d o falo. Sobre isso, acrescentam Campista e Caldas (2013):

A máscara usada para despertar o desejo do homem acaba por reduplicar a sua falta. Assim como um adereço, um véu que encobre o corpo feminino, a função da máscara é de causar desejo justamente porque não mostra e, assim, leva a supor a existência de algo, quando, na verdade, não há (p. 262).

Ao se fazer semblante e, desse modo, responder a uma posição de ser o falo, a mulher já denuncia que não o tem. Sendo assim, diz-nos Francesconi (2008), que a mascarada não é um disfarce, pois o disfarce cobre alguma coisa de positivo, cobre algo que existe, ao passo que, para Lacan, o que a mulher mostra, para além da aparência, é a ausência, o falo como ausente. Dessa forma, compreende-se que a mascarada atua como um véu sobre a questão da feminilidade, visando encobrir o real. Lacan (1971/2009) a concebe como a verdade do inconsciente ao dizer, em “O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante”, que a “verdade não é o contrário do semblante” (p. 25), apontando para a falta fundamental na constituição feminina. Nessa perspectiva, o homem também faz semblante, o de ter o falo, uma vez que ele também não o possui, tendo apenas um pênis investido de valor fálico (Maia, 1999). De acordo com Lacan (1971/2009), a mulher tem mais facilidade nos jogos com a falta justamente por não ter o pênis como suporte imaginário, o que lhe confere uma “enorme liberdade com o semblante” (Campista & Caldas, 2013, p. 34). Assim, o conceito de semblante nos diz de uma performance que encobre o que falta ao homem e à mulher, mas não completamente (Lacan, 1958/1998).

Conclui-se que, da mesma maneira que um parceiro amoroso não é capaz de responder totalmente ao desejo de uma mulher, um filho não é capaz de saturar todo o desejo de uma mãe. O semblante, portanto, é múltiplo e desdobrável, o que permite à mulher assumi-lo em todo o seu caráter simbólico. A maternidade, nessa perspectiva, poderia ser compreendida como uma via de satisfação, mesmo que parcial. O filho responde ao desejo materno, mas não preenche aquilo que busca uma mulher. Nos ensinamentos de Lacan, podemos compreender a importância de

um filho assumir essa posição fálica para uma mãe, respondendo ao seu desejo. No entanto, não responder totalmente a esse lugar de objeto de desejo da mãe é condição primordial para que a criança possa avançar em direção à partilha dos sexos ao mesmo tempo em que se separa da relação dual com a mãe (Campista & Caldas 2013).

Frente às distintas posições ocupadas pelo sujeito perante o falo, compreendemos que é a partir do Outro da linguagem que o sujeito advém e se estrutura psiquicamente. No próximo tópico, ater-nos-emos a essa questão, a fim de elucidar o modo como o sujeito se insere na ordem simbólica.

3.3 O Outro da linguagem e a constituição da criança

Lacan, em “O estádio do espelho como formador da função do eu” (1949/1998) e em “Nota sobre a criança” (1969/2003), traça contribuições fundamentais sobre a função materna, a metáfora paterna e a constituição subjetiva do sujeito. Para dar início a esta discussão, é de suma importância entendermos que é por meio da relação com o Outro – que pode ser encarnado pela mãe – que a criança vem a se constituir subjetivamente, compreendendo, assim, a maternidade como uma função simbólica inscrita no campo da linguagem (Lacan, 1949/1998). A partir do investimento libidinal da mãe para com a criança é que esta poderá se constituir enquanto sujeito. Leite (2007) afirma que

é o exercício de uma função que coloca em jogo o campo da linguagem (a mãe fala com seu bebê e as palavras atingem seu corpo) e o campo do gozo (para que as palavras possam de fato atingir o corpo da criança, é necessário que o bebê esteja investido imaginariamente em certo lugar simbólico na estrutura psíquica da mãe) (p. 292).

Assim, a mãe, ocupando o lugar de Outro primordial, contribuirá para a simbolização do organismo do infans (Mexko & Galhardi, 2014). O investimento libidinal se inicia desde a gestação e permanece após o nascimento da criança, uma vez que a mãe convoca esse bebê por meio do olhar, do toque e da voz. Para Laznik (2005), esse olhar é fundador e não se confunde com a visão; é mais que isso. O olhar da função materna é responsável por inserir a criança num lugar de destaque, caracterizando-a como “sua majestade, o bebê” (Freud, 1914b/2010), além de permitir sua constituição corporal e, conseqüentemente, a formação de um laço com o Outro (Teperman, 1999). De acordo Mexko e Galhardi (2014), o bebê se mostra sensível ao som e, logo após o nascimento, já demonstra ter preferência pela voz da mãe comparada com as de outras mulheres. A fala específica da mãe, mais conhecida como manhês, em que o tom de voz

e a gramática se diferenciam ao conversar com o bebê, aponta para o interesse do Outro sobre a criança.

Em outros termos, Lacan (1969/2003), em “Nota sobre a criança”, situa como sendo de responsabilidade da função materna a transmissão de um desejo ao bebê, que não se configure como anônimo, ou seja, que remete a um desejo e a uma significação pela existência de seu filho. A mãe é aquela que contempla para além das necessidades algo que está no campo do desejo e traz a “marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas” (p. 373). O pai, nesse arranjo, tem seu nome como “vetor de encarnação da Lei do desejo” (p. 373). Por isso, Lacan demarca o sintoma da criança como o representante da verdade inconsciente, sobretudo quando é capturada pelas fantasias maternas no lugar de objeto de gozo materno.

Neste ponto, no que concerne à constituição subjetiva da criança e à importância do Outro para essa constituição, verifica-se, na operação realizada pelo estágio de espelho, uma pré-formação do sujeito mesmo que este ainda se estabeleça numa condição alienante (Gorski, 1995). Em “O estágio do espelho como formador da função do eu”, Lacan (1949/1998) sublinha que o sujeito sofre uma transformação no campo da identificação quando assume uma imagem, mesmo que ainda, no início de sua vida, não esteja no domínio de suas capacidades motoras e mentais. À vista disso, o autor nos diz que

a função do estágio do espelho revela-se para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da *imago*, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade – ou, como se costuma dizer, do *Innenwelt* com o *Umwelt* (p. 97, grifo do autor).

O que precede essa transformação é nomeado por Lacan (1949/1998) como fantasma do corpo esfacelado ou imagem despedaçada de um corpo. Dor (1989) nos explica que, “de fato, antes do estágio do espelho, a criança não experimenta inicialmente seu corpo como uma totalidade unificada, mas como alguma coisa dispersa” (p. 79). Nesse estágio de pré-formação é que a criança conquista a imagem de seu próprio corpo e estrutura o seu “eu”, e a função materna nesse processo é de suma importância. Conforme o autor, no primeiro tempo do estágio do espelho, a mãe que olha para o bebê o amamenta e oferece os significantes ao filho; enquanto este a olha de volta, está servindo como espelho para o bebê. Nesse momento, a criança está numa indistinção com a mãe e é pela via dos significantes que a mãe direciona ao filho que ocorrem as trocas entre um e outro, constituindo a etapa de “identificação”. No segundo tempo, a criança percebe que existe um outro nesse espelho imaginário. Há uma percepção desse outro

materno, ainda que confusa. Por fim, o terceiro tempo do estágio se dá quando a criança percebe que existe um outro e que esse outro não é ela própria. Para Dor (1989):

O terceiro momento dialetiza as duas etapas precedentes, não somente porque a criança está segura de que o reflexo do espelho é uma imagem, mas, sobretudo, porque adquire a convicção de que não é nada mais que uma imagem, e que é a dela (p. 80).

Assim, essa criança supera a noção de corpo esfacelado e alcança uma representação do seu próprio corpo e sua unificação.

Sequencialmente, tem-se o complexo de Édipo como aquele que delineará a estrutura da criança (Dor, 1989). No primeiro momento do Édipo, que coincide com o terceiro tempo do estágio do espelho, a criança e a mãe ainda se encontram em uma relação de indistinção, visto que a criança ainda permanece no imaginário. Nesse momento, a criança busca ocupar o lugar de falo dessa mãe, isto é, de um significante da falta, na qual estaria preenchendo a falta materna e, permanecendo ainda, fazendo-se objeto de desejo dessa mãe. Posteriormente, a criança há de perceber que sua mãe deseja algo que está para além dela e que ela também está inserida em um discurso, ou seja, em uma lei, a lei do pai (Gorski, 1995). Este, por sua vez, posicionado como função paterna, será responsável pela castração de modo a interditar esta relação fusional entre mãe e filho (Telles, 2012). O terceiro e último momento do complexo de Édipo se encerra com seu declínio, havendo, assim, a simbolização da lei. A criança deixa de ser o falo da mãe para ir buscá-lo na cultura (Gorski, 1995). A partir de então, a criança poderá se deslocar desse lugar de objeto de desejo dos pais, seus primeiros grandes referenciais, tão caros em sua constituição, que possibilitaram seu alcance a uma posição psíquica singular. Dessa maneira, a criança, ao se perceber como incapaz de responder completamente à demanda fálica da mãe na posição de objeto, sente os efeitos da castração e “aí se assina a conjunção do desejo, dado que o significante fálico é sua marca, com a ameaça ou a nostalgia da falta a ser” (Lacan, 1958/1998, p. 694). O modo como a criança se posicionará diante da lei introduzida pelo pai na castração apontará para sua inscrição enquanto homem ou mulher na partilha dos sexos.

Diante disso, a mãe, sujeito dividido, será confrontada com o irrompimento de sua falta primordial nesse processo de separação. Depreende-se, portanto, que o encontro da mãe com o seu filho permite que sua posição enquanto mulher seja considerada à luz da castração. Sendo assim, dissertaremos, agora, sobre as considerações de Lacan acerca da posição da mulher na partilha dos sexos.

3.4 Gozo fálico e gozo Outro – a feminilidade como interseção entre os campos

Retomando o percurso sobre a sexualidade feminina, é importante demarcarmos que, ao final dos escritos freudianos sobre o tema, o autor aproxima a feminilidade do tornar-se mãe, apontando a maternidade como uma das saídas de uma mulher frente à ferida da castração. Observamos, portanto, que Lacan múltiplas saídas do feminino diante de sua falta, sendo a maternidade apenas uma delas. Lacan avança na questão da feminilidade como um algo a mais, além do falo, como já dito em tópicos anteriores. A mulher, numa posição que a coloca em um a mais, se apresenta para além do falo, e desse modo, participando do gozo do Outro. Nessa feita, é sua posição no gozo do Outro para além de sua inscrição no gozo fálico nosso ponto de entendimento.

Lacan dá continuidade à investigação acerca da feminilidade no final dos anos de 1960 e início de 1970 em “O seminário, livro 20: mais, ainda” (Lacan, 1972-1973/1985). Nesse seminário, Lacan apresenta as fórmulas da sexuação como um ponto em que a assimetria entre os sexos se distancia de uma distinção anatômica para se localizar em uma convergência lógica referente a cada sujeito frente à ordem fálica. Nas fórmulas da sexuação, Lacan se refere à parte esquerda do quadro ao lado homem enquanto o lado mulher estaria do lado direito. Nesse momento, ele diz: “Quem quer que seja ser falante se inscreve de um lado ou de outro” (p. 85) e completa que, ancorado na função do pai real, que escapa à castração e desse modo se faz exceção, o homem funda o conjunto todo submetido à função fálica. Sendo assim, é pela função fálica que o homem como um todo faz sua inscrição. Do mesmo modo, do lado da mulher, por não ter aquele que escapa da castração, ela não funda o conjunto todo submetido à lógica fálica. Há algo que escapa à significação. Tem-se, assim, do lado homem algo passível de significação, referido ao registro do simbólico, à castração e, portanto, à função fálica; e do lado mulher, algo que escapa à significação, sendo localizada no registro do real, designando a falta de um significante que possa dizer do feminino e, dessa forma, o furo no simbólico (Lacan, 1972-1973/1985).

Partindo deste ponto, em seus modos de escrita na tábua da sexuação, Lacan (1972-1973/1985) assevera a partilha dos sexos, apontando a sexualidade como a entrada do ser na linguagem e fazendo-o dividido em dois tipos de gozo: o “gozo fálico” e o “gozo Outro”. Sobre isso, Lacan afirma: “Quem quer que seja ser falante se inscreve de um lado ou de outro” (p. 107). Na partilha dos sexos, sob a ótica do gozo, Lacan difere o gozo fálico, ou gozo sexual, do gozo do Outro ou gozo-a-mais.

O gozo sexual, ou “gozo fálico”, é aquele capaz de inscrever um limite ao gozo geral, uma vez que depende do significante. Segundo André (1998), “é com efeito o significante que introduz a dimensão do sexual no ser humano – ou seja, a dimensão fálica e a concentração em que ela implica sobre um órgão que o significante isola do corpo” (p. 212). Dessa forma, é a partir da castração que o sujeito se abre ao gozo fálico e ingressa pela via do significante. A feminilidade se colocaria, portanto, na “interseção” desses dois campos (significante e gozo), que “revela onde esses dois campos se recobrem ou se disjuntam” (p. 222). Tendo em vista essa articulação, como podemos pensar sua aproximação com a ideia de semblante anteriormente apresentada? Para Lacan (1971/2009), gozo e semblantes são equivalentes, dado que

(...) o que é disjuntivo entre o gozo e o semblante, porque ela é a presença desse algo que ela sabe, ou seja, que, se o gozo e o semblante se equivalem numa dimensão do discurso, nem por isso deixam de ser distintos na prova que a mulher representa para o homem, prova da verdade, pura e simplesmente, a única que pode dar lugar ao semblante como tal (p. 34).

Assim, Lacan (1972-1973/1985) reconhece a mulher como não-toda na inscrição fálica, propondo um além do falo, que se constitui como o gozo Outro. A partir dessa afirmação, podemos abordar a questão do gozo feminino ou gozo Outro como aquele que escapa ao gozo fálico e do domínio do significante. É a “dialética” entre esses dois gozos, aponta-nos Calzavara (2000), que abre margem para a construção do lado feminino, uma vez que o feminino também não se submete inteiramente ao gozo Outro. Segundo a autora, “a analogia desse gozo Outro com o gozo feminino se dá devido ao seu estatuto para-além da linguagem” (p. 32). Portanto, o gozo feminino se situa para além da linguagem por não se submeter ao significante fálico, escapando, assim, ao gozo sexual, gozo esse que advém para o sujeito em sua inserção na ordem simbólica (André, 1998).

Nesse ponto, Lacan (1972-1973/1985) formaliza que isso não quer dizer que o gozo Outro é preexistente ao significante ou que é independente dele, como se existisse alguma realidade pré-discursiva. Isso nos revela a ambiguidade do gozo Outro (André, 1998). O autor ainda acrescenta sobre o feminino: “Se o ser é assim produzido pela (e não preexiste à) significância, se o suposto aquém da linguagem se revela ser seu mais-além, convém reconsiderar a relação entre os dois gozos” (p. 218). A sexualidade feminina, portanto, situa-se num mais além do registro fálico, embora responda ao gozo sexual, o que leva a mulher à posição de “não-toda” inscrita na linguagem. Assim, fica-nos evidente que a controvérsia dos gozos de uma mulher é central no seminário “Mais, Ainda” (Lacan, 1972-1973/1985).

O gozo Outro é, então, compreendido por Lacan (1972-1973/1985) como “suplementar”. Nota-se que o termo suplementar é reforçado por Lacan, reputando ao feminino um “algo a mais”, que o expande, mas que não o completa (Bonfim & Vidal, 2009). Esse gozo suplementar, que está para além do significante, embora se dê também a partir dele, denota à posição feminina algo de indizível, fora-da-linguagem, que não consegue ser transmitido pela via do discurso. Sobre isso, Lacan (1972-1973/1985) nos diz:

Não há mulher senão excluída pela natureza das coisas que é a natureza das palavras. (...) se ela está excluída pela natureza das coisas é justamente pelo fato de que, por ser não-toda, ela tem, em relação ao que designa de gozo a função fálica, um gozo suplementar (p. 99).

Nesse ponto, retomemos Freud (1933/1996), que situa uma parte da sexualidade feminina no desconhecido, como um *dark continent*, o que nos leva a articular, sob a ótica lacaniana, a aproximação do gozo Outro na partilha dos sexos ao enigma da feminilidade frente à castração. O aforismo lacaniano “A mulher não existe”, que por muitos foi interpretado erroneamente como depreciativo e sexista, remete, na verdade, à impossibilidade de um feminino universal, que seja totalmente referenciado por um significante. Segundo Fuentes (2009):

(...) se o feminino é como tal inominável, resta como tarefa para cada mulher que se inscreva do lado feminino das fórmulas da sexuação, encontrar um meio de tratar esse gozo real quando a referência ao falo não satura o gozo nas mulheres (p. 24).

Sendo assim, ao resgatarmos a questão da maternidade, tema caro a esta pesquisa, podemos compreendê-la como apenas “uma” resposta da mulher diante do significante fálico de modo que a função materna seria representante de uma posição de toda-fálica, mas a mulher seria sempre não-toda. Isso nos faz pensar que, se, por um lado, a maternidade faz com que uma mulher responda à função fálica, ainda resta algo do feminino que não responde totalmente à ela.

Por isso, buscamos compreender os desdobramentos do feminino e do materno na contemporaneidade ao nos lançarmos na escuta de gestantes assistidas pela rede pública de saúde, a fim de identificar quais questões subjetivas as atravessam em seus processos de tornarem-se mães. Analisar as particularidades desse grupo e o discurso dessas mães é fundamental para a dissolução do ideal e da homogeneidade das narrativas em torno da maternidade, que, ainda hoje, mantêm as mulheres submetidas aos imperativos do ser mãe. Portanto, no próximo capítulo, apresentaremos o que ouvimos dessas mães ao adentrarmos os

muros da instituição, pois acreditamos que essa escuta nos permitirá identificar quais os sintomas e os significantes que as atravessam e dão corpo aos seus discursos. Com isso, teremos um maior esclarecimento na construção de um debate sobre quais “maternidades” são vividas pelas mulheres nos dias de hoje.

4 UMA ESCUTA À GESTANTE: DISCURSOS DISSIDENTES E A INVENTIVIDADE NA MATERNIDADE

Oferecer uma escuta às gestantes foi, desde o início, nosso horizonte na elaboração de uma proposta de pesquisa, bem como de sua execução. Em razão de este trabalho ter sido desenvolvido durante a pandemia de COVID-19, reformulamos nosso método de pesquisa e propusemos, então, encontros individuais com as gestantes. Observamos que, por se enquadrarem no grupo de risco, essas mulheres se viram ainda mais inseguras, considerando que o período gestacional já é desafiador. As ansiedades próprias desse processo foram intensificadas pelo medo da contaminação, que, como visto em muitos casos, poderia culminar em partos prematuros ou abortos (Czeresnia et al., 2020). Essas e outras questões concernentes aos aspectos psicológicos e emocionais das gestantes serão apresentadas ao longo deste capítulo.

Vale ressaltarmos que as entrevistadas serão identificadas por números de modo a preservar sua identidade e quaisquer dados que possam identificá-las, como indicado pelo Comitê de Ética. Todas foram informadas sobre os procedimentos e objetivos desta pesquisa e assentiram com as entrevistas ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo este confeccionado em duas vias para que uma pudesse ser entregue à gestante e a outra armazenada no banco de dados da Universidade. Optou-se por não utilizar gravação de voz durante os encontros, considerando que esse método poderia inibir as gestantes em relatar suas experiências. Diante disso, ao final de cada entrevista, a pesquisadora se dedicou à transcrição dos relatos, tendo como ponto de partida os significantes que surgiram no encontro com cada gestante e que se configuravam como dados de análise em nossa elaboração de evidências clínicas. As formações discursivas dessas mulheres trouxeram à tona os sintomas que atravessam suas vivências com a maternidade, permitindo-nos articular tais conteúdos, sobretudo, com o conceito de trauma e suas manifestações inconscientes. Por isso, buscamos um diálogo que resgate as memórias não simbolizadas com os conceitos de inibição, repetição e angústia, possibilitando-nos abordar, por fim, a transmissibilidade na maternidade e suas aproximações com a noção de trauma.

Tendo em vista essas informações, apresentaremos, em seguida, os fragmentos das entrevistas articulados com nosso tema de pesquisa.

4.1 Meu passado virou um fantasma

Nesta seção, discutiremos sobre eventos passados na vida das gestantes entrevistadas e que, nos dias de hoje, ecoam em sofrimentos psíquicos em suas vivências com a maternidade.

Tive muitos problemas na primeira gestação, hoje tenho medo até de aferir a pressão. Chego aqui e a pressão já sobe. É como se um fantasma do passado voltasse para me assustar, o meu passado virou um fantasma (Gestante 1).

Tenho medo de tudo o tempo todo, vivo preparada para o pior. Acho que é porque, quando criança, apanhava muito do meu pai. Agora que estou grávida sinto que tudo de ruim pode acontecer, evito até falar sobre o bebê com as pessoas, não confio em ninguém (Gestante 4).

Concebemos a Psicanálise como uma importante ferramenta na compreensão do passado, considerando que memórias encobertas são objeto das nossas investigações acerca dos processos psíquicos. Freud (1914c/2019), em seu artigo “Lembrar, repetir e perlaborar”, qualifica as memórias pelo caráter enigmático e dinâmico de como atuam no psiquismo. O autor afirma que, ao relatar uma lembrança, o sujeito não está apenas descrevendo eventos passados; ao contrário, são memórias ainda vivas e presentes em sua forma de atuar. Sobre isso, ele nos orienta a “tratar a sua [do paciente] doença não como um assunto histórico, mas como uma potência atual” (p. 156). Complementa, ainda, dizendo que “é no arsenal do passado que o doente busca as armas com as quais se defende (...)”. Nesse ponto, o conceito de resistência se torna central, pois, quanto maior a resistência, maior a dificuldade de lembrar, fazendo com que o paciente atue a partir do conteúdo recalçado do qual diz não saber.

Partindo desse entendimento, quando a pesquisadora vai à campo e se dispõe a escutar as gestantes, depara-se, também, com sujeitos, que atuam a partir das suas lembranças recalçadas e que, em transferência, repetem tais conteúdos. A repetição, diz-nos Freud (1914c/2019), é o meio para se lembrar. Por isso, este capítulo só pôde ser elaborado quando a pesquisadora entrou em contato com os sujeitos de sua pesquisa de modo que, nesse contato, os significantes emergidos puderam ser analisados à luz da Psicanálise. Foram os discursos das gestantes entrevistadas que nos guiaram nas discussões subsequentes. A partir da escuta oferecida a esse grupo de mulheres, foi desvelada uma série de conflitos internos presentes na

maternidade e em suas histórias de vida, os quais, em muitos dos casos, nunca haviam sido compartilhados pelas entrevistadas. Como nos diz Gay (1985/1989), o psicanalista, em seu exercício, descobrirá provas por todos os lados mesmo que não esteja procurando especificamente por algumas delas. A atenção flutuante permite ao analista uma absorção dos conteúdos que emergem do inconsciente, o que Gay indica como um “modo cuidadosamente refinado de absorver mensagens e de combiná-las” (p. 51).

Começando pela Gestante 1, que teve sua fala destacada no título desta seção, fica-nos evidente o quanto o seu passado ressurge na qualidade de trauma em suas vivências com o materno. Algo de assustador e inominável circula o seu discurso durante a entrevista de maneira que o não-saber a convida a olhar para essas angústias e se interrogar sobre o próprio sofrimento.

Freud (1893-1895/1996) discorre sobre as noções de trauma e memória desde os seus primeiros postulados sobre a histeria, quando relacionou os sintomas histéricos com os traumas oriundos das tensões entre o psíquico e o somático. Posteriormente, o autor se aprofundou nas noções de trauma e repetição em seus textos “Lembrar, repetir e perlaborar” e “Além do princípio do prazer”, datados em 1914 e 1920, respectivamente. Observamos que, em seus escritos metapsicológicos, são investigados os efeitos do trauma nas funções psíquicas da memória. No que diz respeito ao caráter econômico do trauma, podemos caracterizá-lo como um afluxo de intensas emoções, que promovem uma excitação no aparelho psíquico e que, quando não descarregadas ou elaboradas, perturbam o funcionamento energético da vida psíquica (Laplanche & Pontalis, 1991).

Por isso, acreditamos que a possibilidade de narrar e elaborar as experiências traumáticas na maternidade e também aquelas que a antecedem é um meio de liberar as tensões psíquicas inconscientes. As ressonâncias dessas memórias reprimidas são vividas negativamente pelos sujeitos, que, ao não encontrarem possibilidades de transcrever essas vivências, vivem os efeitos do trauma como um avesso da memória (Moreno & Coelho Júnior, 2012).

É o que a Gestante 1 reforça ao dizer que nesse momento parecia estar acontecendo algo diferente em comparação à sua experiência com a primeira gestação, uma vez o fato de não ter recebido apoio da mãe durante a gravidez, somado à ausência de um espaço de acolhimento na própria casa, ocasionou um trauma, que ainda atua em sua vida no presente. Os sentimentos de incompreensão e desamparo foram descritos como resultantes dessa “experiência dolorosa”

(*Schmerzlebnisse*), considerando que estava em um momento tão delicado e, mesmo assim, se via obrigada pela mãe a arcar com as tarefas domésticas.

A família possui um papel fundamental no que diz respeito ao modo como o sujeito elabora suas vivências traumáticas. O sujeito buscaria no ambiente familiar os meios de organizar, pela via dos afetos e das representações imaginárias, o que causa angústia, apontam Azevedo e Brandão (2019). Os autores entendem a função da família como “uma matriz de sentido”, que “serve de invólucro ou de sustentáculo primário às psiques dos indivíduos, como da transmissão do seu conteúdo” (p. 11). Sabendo que a transmissão psíquica é central na família, cabe-nos reiterar o seu papel na inserção dos sujeitos na cultura como herdeiros dos significantes provenientes da história que os precedem. Em “Totem e Tabu”, Freud (1913/2012) afirma que

nenhuma geração pode ocultar à geração que a sucede nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise mostrou que todos possuem na atividade mental inconsciente um ‘*apparat*’ que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos (p. 162).

Este cenário, no qual discutimos sobre trauma e transmissão, se torna ainda mais delicado quando pensamos no próprio ambiente familiar como produtor de um trauma. Nesse sentido, aquilo que a gestante compreendia como parte importante da maternidade – descanso, acolhimento da família, amparo emocional – não pôde ser experimentado naquele momento. A relação com a própria mãe se atualiza ao passo em que esta parece não oferecer à gestante um lugar seguro para elaboração do seu processo gestacional, levando-a a se confrontar com a face sombria da maternidade: o medo e o desamparo. Significantes muito presentes nas falas da gestante, que dão nome às angústias experimentadas nesse período, demonstram a queda de um ideal de que maternidade e cuidado andariam juntos.

O sentimento de angústia, presente em grande parte dos relatos, surgia quando a gestante revivia momentos mais difíceis e traumáticos de sua vida e da primeira gravidez. Isso nos remete ao conceito freudiano de angústia de sinal, presente no artigo “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/2014), no qual o autor a compreende como uma resposta involuntária frente a uma situação traumática ou sua reprodução. Devido ao fato de o psiquismo experimentar um aumento das excitações, não é capaz de controlar imediatamente o intenso afluxo.

Tendo em vista esses entendimentos, questionamo-nos: como lidar com as complicações da maternidade real, que se mostram contrárias ao culto do sagrado materno? Quais as implicações da relação entre mãe e filha nas vivências com a maternidade?

Sobre o primeiro ponto, podemos dizer que existe uma quebra do ideal de maternidade. Nesse furo, surge o fantasma, que assombra as experiências com o materno. O cuidado, quando não inscrito pela mãe da gestante, demandou desta uma elaboração do que lhe faltou. A fenda entre o ideal e o real, conforme nos diz Marcos (2017), pode gerar grande sofrimento quando a mulher percebe a impossibilidade de inscrição de um feminino, que viria por meio da maternidade, trazendo dificuldades em particularizar o cuidado com o próprio filho. Isso traz à tona, também, o sofrimento de uma mulher que não se vê totalmente contemplada pelo materno de modo que a presença daquela criança destampa ainda mais o furo da feminilidade. O filho seria “o próprio objeto de sua existência, aparecendo no real” (Lacan, 1969/2003, p. 370).

Se Freud (1933/1996) nos diz que a maternidade se inscreve como a saída mais segura para o encontro da mulher com a feminilidade, parece-nos claro que esse movimento não se dá sem perdas para a mãe, que, mesmo desejando a maternidade e tomando o filho como objeto fálico, se depara com a própria castração e com um impossível de ser alcançado pela via do materno. Nesse entendimento, Santiago (2015) nos diz que é importante “relativizar a tese de que o desejo de ser mãe possa deter valor universal, considerando que esse desejo se assenta no fato de que o bebê é um substituto do ‘fator castração’ da mãe” (p. 73). Isso nos leva ao segundo ponto desta discussão, considerando que o desejo pelo próprio filho é atravessado pelas heranças constitutivas na relação da gestante com a própria mãe.

Isso aponta para as aproximações entre a impossibilidade da satisfação plena do feminino pela via da maternidade e pelo narcisismo materno (Freud, 1914b/2010). É comum que, durante a gestação, as mulheres revivam inconscientemente as experiências de sua infância na relação com seus próprios pais, evocando traumas e conflitos antigos, que contribuem para a elaboração e definição de seus próprios papéis enquanto mães (Ferrari, Piccinini, & Lopes, 2006). Ao se queixar da falta de cuidado da sua mãe, a Gestante 1 aponta uma parcela de investimento libidinal, que não a encontra nessa relação. Esse passado revivido como um fantasma que a assombra na própria gestação a faz questionar o valor da maternidade. Isso tudo nos leva a observar que a dinâmica relacional entre mãe e filha traz à tona a questão da transmissão da feminilidade e o encoberto pelo recalque nos primórdios dessa vinculação (Ribeiro, 2009). Essa gestante, que não se sente investida pela própria mãe, se vê, então, com

dificuldades em se haver com o próprio desejo pelo filho, questionando o lugar do cuidado na maternidade.

Freud (1914b/2010) nos aponta o investimento libidinal da função materna como condição necessária à passagem do estado autoerótico da criança para o narcisismo. O autor ainda sublinha que a busca de um ideal tem como base o narcisismo perdido na infância, quando nos diz que “o que projeta frente a si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, na qual ele foi seu próprio ideal” (p. 91). Esse movimento, que atua como um espelhamento, pode trazer ao sujeito a sensação de “reencontrar a completude perdida” pós castração, como nos dizem Ferrari et al. (2006, p. 273).

Inevitavelmente, retornamos ao estádio do espelho (Lacan, 1949/1998), que indica a identificação entre mãe e filho como condição para a sua constituição subjetiva. O olhar materno funcionaria como espelho para o bebê, que, em estado de indistinção com a mãe, se alienaria a ela como meio para ser simbolizado em seu discurso. Assim, o bebê subjetiva o olhar da mãe para ver a si mesmo. Esse caso só reforça a ideia compartilhada por Freud e endossada por Lacan de que amamos do lugar do qual fomos amados.

Diante do exposto, vemos a quebra de uma concepção homogênea sobre o materno e o passado de cada gestante, considerando que é sobre a mãemulher (Miller, 1994/2015) que precisamos nos interrogar para uma melhor compreensão do desejo de ser mãe (Santiago, 2015). É retornando ao passado e às marcas deixadas pela castração que podemos dizer sobre maternidades e feminilidades no plural. Santiago reitera:

como se sabe, a mãe é aquela que encarna o ‘dom do amor’, aquela a quem se pede socorro – mãe! –, que esbanja seus favores. Ou ainda é a que se nega a fazê-lo, que não responde e que nunca está (p. 75).

Essas reminiscências, tenham sido elaboradas ou não, são muito caras à Psicanálise, pois conjecturam os aspectos inconscientes, que se manifestam durante a gestação. Ouvir os traços de memória resultantes das experiências dessas gestantes é também oferecer o espaço para que elas possam acessar eventos traumáticos, que não foram contidos por um registro simbólico, dificultando a narrativa pessoal acerca desses episódios.

Pela qualidade peculiar desses registros, dotados de um estranhamento, suas manifestações podem se dar de forma repetida, retornando à consciência como um enigma a ser decifrado. Compreendemos que a compulsão à repetição inscreve um sofrimento psíquico para o sujeito, como visto em “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2016). Na segunda tópica freudiana, o trauma é associado à pulsão de morte e a sua repetição indica uma demanda de

trabalho psíquico. Quando o sujeito não encontra os meios para realizar uma ligação, ou uma captura pulsional, o acontecimento pode se instalar em uma zona de não-representação e adquirir um potencial traumático (Moreno & Coelho Júnior, 2012).

Isso nos leva ao último fragmento desta seção, no qual a Gestante 4 relata traumas concernentes à relação com o pai, que ainda ecoam nos dias de hoje. Ela, que vivia em contexto de violência e apanhava do pai com frequência, além de estar submetida a condições precárias de vida, não se sentia segura nem mesmo em casa. Chegou a apresentar, no passado, delírios, que tinham como foco a invasão da sua casa por ladrões. Isso a fez sentir-se ameaçada a todo momento, acarretando uma dificuldade em confiar nas pessoas. Característica observada também na entrevista, em que a gestante demorou para conseguir expressar suas questões com a maternidade e se manteve desconfiada em um primeiro momento. Ao longo da conversa, observei que, ao relatar esses momentos de violência vividos com o pai, a gestante demonstrava um desconforto, que pôde ser notado por sua inquietude na cadeira, alteração do tom de voz e movimentos repetidos de passar as mãos no rosto e nos cabelos. Isso Freud (1926/2014) nomeou como angústia automática, caracterizada pela reação do sujeito frente a uma situação traumática, ou seja, quando se encontra acometido por um afluxo de excitações psíquicas, que não é capaz de dominar. As experiências dolorosas, quando “não domadas” (*Ungebandigt*), nos permitem verificar o “(...) aparecimento dos seus índices de qualidade, muitas vezes de natureza sensorial, de uma sensação de desprazer e de tendências para a descarga, elementos cuja combinação caracteriza um determinado afeto; o curso do pensamento é assim rompido”

Durante a conversa, a gestante relata a forma como essas questões influenciam todas as suas relações, inibindo-a, inclusive, de se abrir com as pessoas sobre suas dificuldades no processo gestacional. Entendemos a inibição a partir de Freud (1926/2014) como uma pulsão que encontra obstáculos internos ou externos e que, por isso, não consegue atingir o seu modo direto de satisfação. Nesse ponto, o autor ainda se questiona se seria a inibição um retorno do recalçado.

A inibição da Gestante 4 se atrela, também, ao seu isolamento psíquico e físico, que nos aparece como uma defesa frente aos conteúdos traumáticos, que busca não reviver no contato com o outro. Por não confiar nas pessoas e no que podem fazer com as informações relatadas, a gestante prefere não contar sobre seus pensamentos, mas afirma que isso também a pressiona internamente, pois sente uma ansiedade, que tira o seu sono. Esse comportamento se relaciona intimamente com o que Freud (1926/2014) aponta como o mecanismo de defesa do isolamento:

Quando um neurótico isola uma impressão ou uma atividade interpolando um intervalo, ele está deixando que se compreenda simbolicamente que ele não permitirá que seus pensamentos sobre aquela impressão ou atividade entrem em contato associativo com outros pensamentos (p. 77).

A entrevistada menciona que frequentou a instituição de saúde mental da cidade, realizando acompanhamento psiquiátrico por alguns anos, mas que interrompeu durante a gestação. Isso aparenta ter agravado ainda mais o quadro, pois as angústias do passado somaram-se com as da gestação, o que a mantém acordada por horas quase todas as noites pensando nesses mesmos problemas. Embora esteja realizando o acompanhamento pré-natal, fica-nos evidente o sofrimento psíquico dessa gestante, que não encontra espaço para dizer sobre suas aflições com o materno e com aquilo que está além da maternidade.

Se consideramos que uma mãe se define pela sua condição enquanto mulher, condição essa concernente à castração (Santiago, 2015), podemos entender que a Gestante 4 revive o horror da violência em sua gestação. Os significantes “insegurança” e “ameaça” foram marcantes em seu relato e dizem respeito à sua história de vida, aparecendo, desse modo, amalgamados com sua experiência com a maternidade. Temerosa em relação ao futuro do filho e ao exercício da maternidade, demonstra que o seu passado não está alocado nesse tempo cronológico, mas se mantém atualizado a cada sintoma que o indica na condição de trauma.

Um outro agravante a essa situação diz respeito à vulnerabilidade social na qual a gestante se encontra, dado que mora em condições precárias, em um bairro periférico. Foi-nos informado pela equipe de enfermagem que isso vem dificultando sua mobilidade e contato com serviços de saúde da mulher, além da interação com outras pessoas. Uma enfermeira nos diz: *“Ela precisa muito de uma escuta. Você vai ver como ela sofre, o caso dela é sério”*.

O quadro dessa gestante provoca um desconforto diante das violências sociais, às quais também está exposta, mobilizando-nos frente aos desafios ético-políticos colocados no campo da psicanálise aplicada. As especificidades do seu sofrimento estão alicerçadas tanto na sua vivência conturbada com a família quanto no desamparo social, que obstruiu os caminhos no laço com o Outro. Rosa (2015) nos provoca ao demarcar a importância de se pensar “a posição do psicanalista frente às desordens subjetivas geradas por situações políticas e sociais e a dimensão da elaboração coletiva do trauma” (p. 31).

As vivências atravessadas por algum tipo de violência despertam, por vezes, a recordação do trauma de forma consistente, o que impediria o esquecimento por meio do

recalque, fazendo com que o sujeito apresente dificuldade em se separar do acontecimento, acrescenta Rosa (2015). Sobre isso, a autora nos diz:

As situações de precariedade e desproteção sócio-política e discursiva e a dimensão traumática induzida nessas situações destacam a temporalidade específica que perpetua o instante traumático, uma temporalidade de ruptura na qual o sujeito não tem nele a mínima parte. É uma temporalidade de instante, mas de um instante que engendra uma perpetuidade (Rosa, 2015, p. 32).

Portanto, a escuta oferecida a essas gestantes se articula na tentativa de inserir uma distância entre o evento que provoca angústia e a enunciação dessas mulheres, tornando possível uma simbolização, uma nomeação do objeto fantasmático para que algo se construa no endereçamento ao outro na condição de demanda.

Ainda nessa temática, daremos continuidade à próxima discussão tendo como foco o trauma do aborto e a ressignificação da maternidade por meio do luto.

4.2 O aborto e a invisibilidade da perda: o luto como ressignificação no processo de tornar-se mãe

Tendo em vista que o processo de tornar-se mãe se inicia muito antes do nascimento do filho, entende-se que, simultânea à gestação do bebê real, a mulher experiencia a gestação de um bebê imaginário em seu psiquismo, sendo esse filho objeto investido pelos significantes maternos, que o inserem no campo do desejo. A função materna, que simboliza o organismo da criança e que configura sua entrada na linguagem, vem acompanhada, também, de um retorno da libido, que é reinvestida ao próprio corpo, como visto no tópico anterior quando trouxemos o conceito de narcisismo em Freud. O bebê, então, proporcionaria à mãe o engodo de uma completude, tornando equivalente o objeto real e a imagem construída na psique materna.

Isso nos leva a pensar: quais seriam, então, as consequências psíquicas para uma mulher que sofre um aborto espontâneo. O que a perda desse bebê ressignificaria em seu processo de tornar-se mãe? A invisibilidade do luto perinatal atualiza os moldes, que abarcam o ideal de felicidade da maternidade e que produzem uma série de violências subjetivas contra a mulher. Por isso, apresentaremos os fragmentos das entrevistas referentes ao tema, trazendo à luz as angústias maternas para que possam ser debatidas sob a ótica psicanalítica.

Quando perdi o meu segundo filho, passei a acreditar que não conseguiria ser mãe. Aí engravidei novamente e um medo começou a tomar conta de mim. Também foi como se eu jogasse um balde de água fria na minha família, foi como se eu tivesse decepcionado todo mundo (Gestante 1).

Sofri um aborto com 16 anos, foi muito difícil, mas eu era muito nova e não entendia muito como era ter um filho. Hoje me sinto mais segura e preparada, embora sinta medo de que algo aconteça nessa gestação. Me deixa triste é ver as pessoas falando que minha deficiência é porque minha mãe tinha tentado me abortar. Me emociona ainda falar disso porque minha mãe quis realmente levar a gestação até o fim (Gestante 5).

A clínica com mães quase sempre é atravessada por questões, que demarcam um descompasso entre real e imaginário. Lidar com a quebra de alguns ideais maternos é tarefa do analista, que testemunha o retorno da mãe à sua constituição enquanto mulher. O que as mães que perderam um filho nos apresentam é uma dor profunda, que potencializa todos os dilemas já vividos com a maternidade. Winnicott (2000) chega a comparar o estado materno de grande sensibilidade como uma “doença”, uma vez que, fora desse contexto, poderia ser compreendida pelo viés patológico. O autor entende que a mãe deve permitir se afetar subjetivamente pelas mudanças oriundas da gestação, mas também conseguir superá-las. Sobre isso, ele nos diz:

Não acredito que seja possível compreender o funcionamento da mãe no início mesmo da vida do bebê sem perceber que ela deve alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada, quase uma doença, e recuperar-se dele (Winnicott, 2000, p. 401).

As contradições e ambivalências inerentes ao processo gestacional são vividas com mais intensidade, somando-se ao fato de que real e imaginário se misturam nesse momento (Iaconelli, 2007). O bebê real e o bebê imaginado se fundem durante a gestação e é justamente no momento do parto que algo se quebra dessa fantasia. A autora nos diz que “o objeto vai sendo investido libidinalmente a partir deste lugar de projeções e identificações. O narcisismo materno engloba o objeto para, depois, com a chegada do bebê, ir fazendo o luto da fantasia” (p. 617).

Não é por acaso que o parto é tão temido pelas mulheres tanto pelos medos relativos às intercorrências biológicas quanto pelas preocupações que ameaçam a criação do berço imaginário, no qual repousaram os seus filhos durante a gestação. Mas, o que ocorreria às mães

que sofreram um aborto espontâneo e não tiveram a experiência do parto de modo que, posteriormente, pudessem fornecer os cuidados aos filhos reais?

Tal estado de sensibilidade pôde ser observado no relato da Gestante 1, que, com a perda do bebê, passou a acreditar que não conseguiria mais exercer a função materna mesmo já tendo um filho de 14 anos nesse dado momento. A perda do filho a faz questionar suas capacidades de maternar e coloca em xeque sua credibilidade enquanto mãe. Nota-se que o fato de já ser mãe há 14 anos não muda sua percepção sobre si mesma diante dessa perda, que a atravessou tão profundamente a ponto de suspender os seus juízos sobre os cuidados maternos já desempenhados. Freud (1917a/1976) nos diz, em seu artigo “Luto e melancolia”, que compõe os seus ensaios sobre a metapsicologia, sobre a importância do trabalho psíquico de elaboração no luto, do qual o tempo se torna um aliado. Nesses casos, lidamos também com a temporalidade para o sujeito que ultrapassa o caráter cronológico. Ressalta-se o tempo como um predicado singular do luto perinatal, já que ainda nos mostra que o convívio entre mãe e filho não necessariamente é o que definirá a qualidade desse vínculo. O que implica a mãe em seu processo gestacional não é apenas o tempo que passa com aquele bebê, mas o desejo que faz do feto, seu filho.

Outro aspecto do tempo diz respeito às pressões sociais para superar e encurtar o luto e que retiram das mulheres o direito à dor, às angústias e ao sofrimento causado pela perda, dizem Iaconelli (2007). Isso porque a maternidade ainda aparece atrelada ao ideal de felicidade e não abarca as ambivalências do processo. O luto perinatal ainda é um tema invisibilizado e pouco debatido, o que acaba fazendo com que muitas mães não recebam o suporte necessário para reconhecer e elaborar suas perdas em seu próprio tempo. A autora cita como exemplo casos nos quais as mães foram estimuladas a engravidarem rapidamente como forma de “substituir” o filho perdido. Assim como no caso da Gestante 1, no qual ser mãe por 14 anos não interferiu na forma como se via incapacitada, naquele momento, de exercer sua função, ter um filho após um aborto não anularia o sentimento de perda da mãe. Parece ainda necessário reafirmar que filhos não são substituíveis e que cada gravidez é única assim como os sentimentos por ela desencadeados. Nossa cultura é responsável por incutir às mulheres tarefas humanamente impossíveis como não sofrer pela morte de um filho desejado, o que não deixa de se caracterizar como uma violência psicológica contra as mulheres mães.

Ainda sobre a Gestante 1, que relata seu sentimento de ter frustrado a família quando sofreu o aborto, podemos pensar em sua posição como aquela que deveria “dar algo ao outro” ao ter o filho. Reitera-se a gravidez como ponte de acesso ao passado de cada mulher e à sua

constituição subjetiva. A gestante parece reviver conflitos edipianos, nos quais ter o filho se configura como a saída para ter o falo e, portanto, o filho-falo seria dado como um presente à família (Freud, 1924/1980). A supervalorização de um filho que faz deste “Sua Majestade, o bebê” para os pais, diz pontualmente sobre as suas projeções narcísicas, diz-nos Freud (1914b/2010). Nessa direção, Aguiar (2016) complementa ao dizer sobre a expectativa dos pais de que os filhos viriam para “indenizá-los”, como uma função “reparadora” das suas próprias feridas narcísicas (p. 16). Portanto, a ferida narcísica fica ainda mais aberta para a Gestante 1 com a perda do seu filho.

Vimos que a Gestante 5 não compreende o aborto que sofreu aos 16 anos da mesma forma. Ela, que se descreveu como “imatura” naquela época, diz desse aborto com pesar e tristeza, mas também com o entendimento de que cuidar de um filho naquelas circunstâncias seria muito mais desafiador do que está sendo hoje. O que parece trazer mais peso para a gestante é, na verdade, o aborto que não aconteceu. Retomamos, mais uma vez, a sua fala sobre essa questão, porque consideramos que o aborto que não aconteceu é, além de um fantasma pessoal, uma dor que não encontrou espaço para elaboração. O aborto vivido aos 16 anos parece não abarcar simbolicamente a mesma importância dada à história da gestação da sua mãe, uma vez que, quando diz sobre os comentários da família e de conhecidos que acusavam a sua mãe de tentar abortá-la, sua dor se manifesta visivelmente. O discurso em torno dessa questão é o que parece engendrar as fantasias maternas sobre o aborto que a Gestante 5 nos apresenta.

Quando a dor encontra espaço de simbolização, a gestante pode se reorganizar psicologicamente sem recuar frente a angústia. Uchitel (2001) diz que “o trauma acontece quando não é permitido sentir e saber, quando se impõe outra percepção que tenta negar a existência da própria” (p. 117). Iaconelli (2007) reforça: “portanto, quando a mãe se encontra privada de seu objeto, previamente investido, mais do que nunca devemos respeitar e propiciar as condições para a elaboração do luto normal” (p. 619). Assim, podemos compreender que a dor da perda, por si só, não se equivale ao trauma, mas que a impossibilidade de elaborar o luto pode contribuir para que essa equivalência aconteça.

A necessidade de um espaço de elaboração não diz respeito apenas ao luto perinatal, mas a qualquer angústia que atravesse a experiência de gestar e parir. Por isso, no próximo tópico, discorreremos sobre as aproximações entre os traumas vividos por mulheres durante o parto, a violência obstétrica e o lugar do acolhimento à gestante na rede pública de saúde.

4.3 *Permita que eu fale e não as minhas cicatrizes*⁷: entre o trauma e a elaboração

A minha primeira gravidez foi traumática, principalmente o parto. Agora tenho medo de que tudo o que eu vivi no passado aconteça novamente, mas até o momento tenho me sentido um pouco mais segura aqui. O acolhimento de vocês fez diferença (Gestante 3).

As enfermeiras me deixaram sozinha com a minha mãe durante as contrações e também depois do parto. Iam me ver só de hora em hora. Pensa se eu não tivesse com a minha mãe? Fiquei muito angustiada porque a ala da maternidade estava vazia, nem ‘tava’ cheia. Ainda quiseram aplicar remédio na veia para induzir o parto. Ameacei chamar até a polícia (Gestante 3).

Assim como as mulheres idealizam um bebê durante a gravidez, inserindo-o em um discurso que antecede a sua chegada no real, o parto também pode vir acompanhado de fantasias e desejos com os quais a mãe se implica afetivamente em construir. Por outro lado, os medos e as angústias já experimentados durante a gestação podem se intensificar com a aproximação do momento do parto (Alencar, 2014). Esse é um dos momentos nos quais a gestante se encontra em maior vulnerabilidade psíquica, que o real irrompe com o corpo da criança recém-nascida e nos demonstra que tornar-se mãe também pode ser um “acontecimento de corpo” (Alberti, 2014, p. 10). Com o nascimento do bebê, os significantes que o antecederam no imaginário materno agora irão ao seu encontro no real, fazendo da mulher uma mãe e do corpo um filho. Demarca, então, o que, segundo Lacan (1956-1957/1995), “(...) reflete, de certa maneira, o que se pode chamar a última palavra do significado, isto é, da vida, do vivido, do fluxo das emoções, do fluxo libidinal” (p. 48).

Tendo em vista que a maternidade atravessa a mulher em um lugar também desconhecido por ela, Mattos (2015) reforça a impossibilidade de uma experiência com o materno que não carregue algo do trauma ou de um

mal-entendido, a saber, mal-entendido no campo semântico produzido pelo equívoco do significante, e mal-entendido do gozo entre os sexos – o gozo fálico e um gozo mais além do falo –, que Lacan conclui com sua fórmula ‘não há relação sexual’ (p. 135).

⁷ Música AmarElo, interpretada por Emicida, Majur e Pablo Vittar, datada de 2019. Sample: Sujeito de Sorte, Belchior. Composição: Felipe Vassão, DJ Duh e Emicida. Sony Music; Laboratório Fantasma.

Nesta seção, retornaremos ao conceito de trauma, agora de um outro lugar, que não se restringe ao mal-estar intrínseco à feminilidade e, também, do tornar-se mãe. Falaremos, agora, sobre a ausência de um espaço destinado ao acolhimento das experiências, que se apresentaram como traumáticas para as gestantes, tanto no momento do parto quanto no pós-parto. Os resquícios dessas experiências, que se situaram à margem de qualquer representação psíquica à época dos ocorridos, serão debatidos a partir do discurso das mulheres entrevistadas e dos significantes emergidos no encontro entre a pesquisadora e as gestantes.

Partimos do relato da Gestante 3, que, do início ao fim da entrevista, relatou diversos tipos de violência que sofreu durante o parto do seu primeiro filho. A começar pelo atendimento médico, a gestante diz não ter se sentido segura e bem orientada, considerando que foi identificada uma bactéria em seu organismo, que poderia desencadear um parto prematuro ou sequelas para a criança.

Percebe-se que, ao não encontrar espaço para dizer sobre essas angústias, a gestante vê o seu medo pelo desconhecido se intensificar assim como as fantasias construídas a partir de um não-saber. Esse entendimento nos faz notar a importância do que Lacan (1974/2003) nomeou como a “ética do bem-dizer o desejo” em *Psicanálise*, que caminha na contramão de uma fala, que objetiva a assertividade ou o consenso, mas que reinventa o enunciado indo em direção à enunciação. Interessa-nos aqui discutir sobre o espaço para o bem-dizer na elaboração das angústias e ansiedades maternas, uma vez que possibilita à mulher transpor as barreiras imaginárias ao se haver com o próprio desejo, para, assim, simbolizar seu sofrimento. Pode-se dizer que é justamente essa travessia que permite à mãe narrar a própria história, valendo-se dos significantes sobre o seu maternar como referencial. Para tanto, continuaremos com o relato da Gestante 3, agora sobre as angústias concernentes ao parto.

No dia em que entrou em trabalho de parto com fortes contrações, a parturiente procurou a maternidade, mas foi orientada a voltar para casa. Pouco tempo depois, sua bolsa rompeu, o que a fez voltar ao hospital, sendo encaminhada para um leito na maternidade. Ressalta-se aqui que, embora a equipe seja encarregada de garantir a saúde da mulher e da criança durante e depois do trabalho de parto, a gestante foi encaminhada para casa mesmo com fortes contrações. No hospital, informou à equipe sobre a orientação médica de realizar o parto natural, o que não evitou que iniciassem a indução com ocitocina⁸. Como consequência da intervenção, as dores

⁸ Hormônio responsável por promover contrações musculares uterinas durante o parto. Ainda que seja produzido pelo hipotálamo, é comumente aplicado como medicamento para induzir e acelerar o trabalho de parto. Pesquisas recentes apontam o crescimento exponencial do uso do medicamento em intervenções obstétricas como um fator de risco para as mulheres, sobretudo quando pensamos no parto como um processo humanizado e focado na autonomia da puérpera (Riesco, 2014).

aumentaram e permaneceram durante muito tempo, até que a enfermeira, de volta ao quarto, começasse a preparar outra dose para aplicação. Nesse momento, a gestante ameaçou chamar a polícia, o que interrompeu a interferência da profissional.

Durante a entrevista, foi visível o quanto esses episódios marcaram sua visão sobre o processo de gestar e parir. Temerosa quanto à atual gestação, revive momentos de dor e desamparo da sua primeira experiência, na qual os diversos tipos de violência obstétrica, aos quais foi submetida, instalaram um quadro de medo e ansiedade, como nos diz. O relato da gestante indica que as intercorrências do parto conferiram à sua vivência com a maternidade a marca do trauma por tratar-se de uma experiência passada na qual não encontrou espaço para elaborar os excessos pulsionais ali desencadeados. Como aponta Freud (1896/1974), os traços de memória se desdobram em vários tempos, nos quais o sujeito realiza “retranscrições” do ocorrido, articulando-se, *a posteriori*, com os conteúdos representados pela reconstrução da cena.

Durante todo esse tempo, desde o momento do parto até a atual gestação, a Gestante 3 nos diz ter “alimentado o *medo*”: medo das intervenções médicas, medo da falta de assistência e comunicação, medo de reviver as inseguranças desse momento, idealizado no passado, como “*um dia que seria especial*”, em suas palavras. No entanto, depois das experiências compreendidas como traumáticas pela gestante, tais “rearranjos” potencializaram as ameaças do parto e contribuíram para o seu estado ansioso. Notamos em seu discurso que a oferta de uma escuta na instituição é o que “fez a diferença”. A diferença se encontra na promoção de um espaço, que permita à gestante elaborar o que para ela se manifestou como conteúdo traumático, de modo que, assim, possa reeditar o aparato da memória por meio de diferentes significantes, indo além do medo.

Sendo assim, a entrevistada dá continuidade ao relato dos seus traumas, já no pós-parto. A gestante observou um sangramento constante e decidiu buscar ajuda médica em seu posto de referência. Durante uma ligação telefônica, foi orientada pela recepcionista a ficar em casa. Sem ao menos receber um encaminhamento para a avaliação médica, ouviu da atendente que o sangramento “era normal do período mesmo”. Insatisfeita com a resposta e com a ausência do encaminhamento na saúde pública, procurou uma clínica particular para realizar o ultrassom e constatou que havia restos de placenta não retirados durante a cesárea.

Esse relato nos levou a pensar sobre os modos como um filho é recebido pelo mundo nos dias de hoje para, assim, debater as barreiras face à participação ativa das mães nesse momento. Nota-se o quanto a Gestante 3 precisou lutar para ser ouvida e acolhida em suas

queixas ainda que tudo isso tenha acontecido em um espaço supostamente seguro para o acompanhamento dessas mulheres. As representações do parto, construídas pelas mães, abarcam suas experiências singulares com a família, a cultura e as instituições. Por isso, partos também não são universais mesmo que o nascer seja natural. No caso da Gestante 3, o momento idealizado do parto se tornou a causa de uma grande angústia, resultando em um trauma, que obstaculizou o seu materno. Onde esperava encontrar acolhimento e escuta, foi submetida a negligências e violências.

A relevância do acolhimento na instituição pesquisada foi apontada pela Gestante 3 ao final da entrevista como *“um momento importante, que tranquiliza depois de tanta experiência ruim”*. Isso reforça o fato de que a Psicanálise não tem como pretensão esvaziar o que é traumático para o sujeito, anulando a causa de sofrimento, mas busca oferecer condições para que se diga sobre a dor, tornando possível a construção de um juízo sobre a ação, próprio do discurso analítico (Lacan, 1960/1988, p. 373). Sobre isso, Wendling e Coelho (2016) nos dizem que a ética psicanalítica é aquela que trata *“do desejo como parâmetro, o que faz questionar valores universais como fórmulas para alcançar uma suposta boa vida”* (p. 140).

Por isso, o discurso da Gestante 3 afirma o espaço de escuta como aquele que vem *“tranquilizar”* após as angústias decorrentes de uma sequência de experiências traumáticas. Isso porque, em transferência, o bem-dizer pode levar o sujeito a se reorganizar psiquicamente após o trauma, abarcando, também, em seu processo de simbolização, a impossibilidade de enunciar por completo a sua experiência. A partir de então, torna-se possível ao sujeito retornar ao lugar da enunciação e se implicar, sob uma outra ótica, com o que o faltou.

4.4 *É preciso uma aldeia para se educar uma criança: função materna e parentalidade na contemporaneidade*

Partimos de um provérbio africano para pensar o que, nos discursos das gestantes, diz respeito às relações entre pais e filhos, saber e transmissão na contemporaneidade. A partir das leituras psicanalíticas sobre função materna e a constituição do sujeito, propomo-nos a discutir o campo social, que recebe uma criança nos dias de hoje e os discursos que o enlaçam. Entender a função materna como um dos diferentes elementos estruturais na criação de uma criança é o que faz da Psicanálise uma importante ferramenta nos estudos sobre parentalidade e maternidade, retirando da mulher culpas históricas, que recaem sobre o cuidado dos filhos.

Quando engravidei de novo, conversei com meu marido e vi que ele iria ficar apertado financeiramente. Quando nasce um filho, muda financeiramente pro homem. Pra mulher, o que muda é a vida (Gestante 2).

Quando sofri o aborto foi muito difícil, morria de medo de engravidar. O que me ajudou foi o apoio da minha família, fui conseguindo elaborar melhor tudo que aconteceu. Nunca tive ‘aquele’ sonho ser mãe, mas, por incrível que pareça, comecei a ter depois do aborto (Gestante 7).

Entendemos a parentalidade como um “tema que abrange a produção de discursos e as condições oferecidas pela geração anterior para que uma nova geração se constitua subjetivamente em uma determinada época” (Teperman, Garrafa, & Iaconelli, 2020, p. 7). Ainda que, na década de 1960, o termo fosse utilizado na literatura psicanalítica francesa para dizer do exercício e da relação entre pais e filhos, a complexidade dessa relação não poderia ser reduzida ao amor incondicional ou à mera educação. Indo na contramão de uma parentalidade que instrumentaliza os papéis de pai e mãe enquanto replicáveis e generalizáveis ou que simplifica os laços pela via do amor incondicional, tratamos aqui de uma parentalidade que não se alia aos conhecimentos pedagógicos dos manuais e do que seria “esperado” dos pais. Iaconelli (2020) nos lembra da importância de não aspirarmos que haja, por parte dos cuidadores, um saber adquirido “sem restos e sem arestas” ou “dessubjetivado” (p. 11).

Uma interlocução entre Psicanálise e parentalidade se faz essencial visto que a formação dos sujeitos e o alcance dos laços transgeracionais nos dizem mais do que apenas a relação entre mãe e filho. Nesta seção, partimos do que foi dito pelas gestantes entrevistadas acerca dos cuidados que envolvem não só a mãe, mas os demais familiares e parceiros na criação de uma criança. Entendemos que a mãe investe no filho, mas não sozinha. É preciso de uma rede de apoio, que dê o suporte necessário para que a mãe não execute o seu papel apartado dos demais laços. As mulheres que são incumbidas pela maternidade *full time* são sobrecarregadas pelos cuidados dos filhos, que se somam aos trabalhos da casa e, em muitos casos, ao ofício fora do lar.

Foi o que percebemos no relato da Gestante 2, que nos disse sobre as angústias em gestar o terceiro filho e as mudanças decorrentes desse processo. Ela nos disse sobre a diferença entre o que muda na vida do homem e da mulher, pontuando a carga maior nos ombros da mãe, pois, “quando nasce um filho, muda financeiramente pro homem. Pra mulher, o que muda é a vida”.

A gestante nos diz que o marido se preocupa com as horas extras que precisaria trabalhar, o que não deixa de atingi-la em seus pensamentos, até porque também divide algumas despesas da casa e zela pela qualidade de vida do esposo. No entanto, a gestante demonstra um pesar em sua fala ao dizer que, ao contrário do marido, que viveria mudanças apenas no campo financeiro, ela sofreria com uma mudança na sua vida inteira.

A gestante esclarece dizendo que sua rotina vai “*virar de cabeça pra baixo*” quando o seu filho nascer e que precisará se adequar às demandas dessa criança. Diz isso pois, após o nascimento do segundo filho, precisou ficar muito tempo afastada do seu trabalho – que havia retomado há pouco tempo, quando a criança já não estava tão dependente dos seus cuidados constantes. Ou seja, ela se preocupa em precisar se afastar novamente da sua vida fora de casa, permanecendo mais tempo no ambiente privado do lar. Essa queixa, presente também no discurso das demais gestantes, diz de como a mulher mãe acaba se restringindo ao espaço privado, perdendo o contato com espaços públicos durante o pós-parto, sobretudo no puerpério. A Gestante 2 reconhece que “*seus medos estão no futuro*” pela ansiedade relativa ao momento em que precisará abdicar do seu tempo, seus desejos e planos para se dedicar ao bebê e às suas demandas – que não são poucas.

Portanto, a ansiedade descrita pela Gestante 2 – que sinaliza um excesso do lado da mãe no que diz respeito às responsabilidades e cuidados empregados a um filho, fazendo com que permaneça em casa, distante do seu trabalho e da vida pública – revela uma organização familiar, que não mais contempla o desejo das mulheres na contemporaneidade. As famílias tradicionais têm cedido lugar aos diversos modelos afetivos, possibilitando, além de novas estruturas conjugais, diferentes saídas para a mãe que preserva o não-todo do seu desejo feminino (Mattos & Couto, 2015).

Passemos agora ao relato da Gestante 7, que aponta para um desejo de ser mãe, que não surgiu com a gestação de um filho, mas com sua perda. Antes de saber que estava grávida, a entrevistada disse nunca ter sentido “*aquele desejo de ser mãe*”. Freud, em suas teorizações a respeito do feminino, dizia que ter um filho seria uma resposta de reparação da mulher frente à castração. Interessante notarmos que, para essa gestante, a maternidade não era uma questão, porque esteve sempre voltada para os estudos e outros vínculos sociais. Todavia, frente à perda do primeiro filho, a castração se apresentou de um modo tão particular, que seu efeito sintomático foi buscar repará-la com outro filho. Essa teorização, como já mencionamos, foi ponto de trabalho e investigação para os pós-freudianos. Lacan, nos anos de 1956-1957, em seu

Seminário 4 “A relação de objeto”, avança nessa questão, revelando que não se trata de equivaler criança e falo, mas sim situá-la aquém ou além da falta materna.

Outro ponto destacado pela gestante foi que, logo após o aborto, sentiu muito medo de engravidar novamente por estar envolvida pelo luto desse filho, que partiu antes mesmo de chegar em seus braços. O apoio da família, do marido e dos amigos foi crucial para que conseguisse retornar às atividades e saber o que fazer com essa dor que a acompanhava de perto e que se somava aos medos que a rondavam nesse período. Após essa fase turbulenta, quando a gestante começa a se sentir mais segura e confiante, testemunha nascer dentro de si o desejo pela maternidade, desejo esse que não havia surgido até mesmo quando estava grávida do primeiro filho. Isso nos lembra que “não há criança que não concretize para a mãe a realização da castração” (Mattos & Couto, 2015, p. 147). As perdas que a mulher vivencia em seu percurso na sexualidade e que consagram o sacrifício do gozo – abrir mão da reivindicação do pênis, mudança da zona erógena e do objeto de amor – parecem se potencializar quando a perda de um filho deixa ainda mais aberta a ferida dessa falta constitutiva. Nota-se que foi a partir da perda de seu filho que a produção de um sentido para a maternidade se fez possível para essa gestante, reiterando, também, o caráter inventivo da maternidade, que, antes de se situar como um lugar fálico para a mulher mãe, aponta para suas faltas enquanto potência criativa.

Nesse ponto, o novo filho viria se instalar na relação com a mãe a partir da sua falta fálica, situada como o Ideal do Eu e, também, como ideal do casal, como apontam Mattos e Couto (2015). A criança que está sendo gestada já vem ocupando o seu lugar simbólico no imaginário dos pais, que se encontram implicados em construir um berço de significantes para a sua inscrição no Outro. O filho se encontra investido narcisicamente por esses pais, que carregam consigo a marca da falta a seu modo, com seu desejo particular.

Ademais, destacamos que, ao ser acolhida pela família após ter sofrido o aborto, a gestante encontrou espaço para estruturar uma experiência única e singular com o que lhe é mais particular em sua vivência com o materno. Mesmo que houvesse em seu entorno uma série de agenciamentos e constrangimentos sociais, a família se tornou o seu refúgio e uma rede de apoio a fez se sentir segura mesmo com a perda. Roudinesco (2003) nos diz que “a família é o único valor seguro ao qual ninguém quer renunciar” (p. 198). Seria a família contemporânea uma estrutura mais horizontal, que permite ao sujeito agir em rede e se organizar efetivamente, encontrando espaço, também, para a transmissão simbólica (Zornig, 2010). Reitera-se, assim, a importância do espaço de acolhimento e elaboração diante do trauma.

Ainda no discurso da Gestante 7, escutamos a sua angústia em se sentir fragilizada demais e preocupada com os olhares dos outros. Cabe-nos destacar em sua fala um incômodo presente, também, no relato de outras mães entrevistadas. Observamos que, ainda na gestação, as mulheres começaram a se preocupar com os julgamentos do outro, resultando em uma inibição de compartilhar as dores desse momento. Inibições atreladas aos ditos “palpites”, que recaem sobre seus corpos na tentativa de otimizá-los e elevá-los à máxima potência para poder nascer dele uma criança saudável. Observa-se o modo como os discursos sociais atravessam a experiência das gestantes na qualidade de um imperativo pautado no “direito à vida, ao corpo, à felicidade e às satisfações das necessidades” (Mello, 2015, p. 48). Ancorada nos estudos de Foucault (1977) sobre “A história da sexualidade”, Mello (2015) nos apresenta o modo como as réplicas políticas empregadas sobre os corpos grávidos são extensões da biopolítica e do controle vigilante dos indivíduos. O corpo moderno está sob vigilância e faz com que as mulheres se sintam observadas e invadidas a todo momento.

Quando se suprime o erotismo do sujeito mãe, tornando a sexualidade um campo de silêncios que encontra no útero a representação do materno, uma interdição que é feita à mulher também satisfaz esse dispositivo da maternidade (Mello, 2015). Até mesmo os olhares, como pontuaram as gestantes escutadas, podem servir como um dispositivo de controle. Sobre isso, Foucault (1977) nos diz que “(...) o dito e o não dito são elementos do dispositivo” (p. 244). Como testemunho desse modelo, a Gestante 7 nos diz sobre a sua percepção de um “*controle disfarçado de preocupação*”. Complementa ao dizer que “*o julgamento pesa demais, aí tem hora que prefiro nem falar nada, pra evitar, sabe?*” A vigilância dos vizinhos e conhecidos, tanto sobre o seu maternar quanto a respeito do seu lado mulher que não se limita ao ser mãe, é o que lhe aborrece e inibe em compartilhar suas vivências mais íntimas com a maternidade.

Os olhares invasivos para o corpo de uma mulher podem reativar os estranhamentos que a própria mãe experimentou no início da gestação, quando o feto ainda era visto como um estrangeiro, não identificável enquanto parte desse corpo materno (Aragão, 2012). Os primeiros estranhamentos surgem ainda no ultrassom, quando se deparam com o bebê real ou “o bebê de dentro” pela primeira vez (Aguiar, 2016). Já é uma tarefa difícil para a mãe o reconhecimento desse corpo dentro de si para que possa revesti-lo de desejos e fantasias. Processo que parece se agravar quando essa construção passa a ser atravessada pelo olhar do outro e faz com que a mulher sinta o seu corpo como espaço público.

Partindo dos estranhamentos com a maternidade, passamos para o último tópico deste capítulo, que busca dizer, justamente, dos silêncios ensurdecedores de uma mãe, que não consegue dizer sobre seu filho.

4.5 O silêncio materno e o infamiliar

- “*É a sua primeira consulta de pré-natal?*” – Pergunta a pesquisadora.

- “*É sim*”, responde a gestante, pontualmente.

A pesquisadora continua: “*Você está de quantas semanas?*”

Longo silêncio.

- “*7 meses.*” (Gestante 6).

No tópico anterior, discorreremos sobre a maternidade como um acontecimento de corpo (Alberti, 2014), que evoca na mulher sensações e mudanças corporais exclusivas do processo gestacional, somando-se às construções psíquicas, que envolvem o filho em seu discurso. Durante a gestação, as alterações fisiológicas desencadeiam mudanças no peso, no humor e na própria identidade da mulher, que se encontra em metamorfose. Ainda que não seja possível ver o seu filho real, a mãe é capaz de sentir as mudanças causadas por essa vida intrauterina. Essas mudanças, por si só, já evocam na mulher as primeiras fantasias com o bebê em formação, fazendo com que a mãe destine a ele os significantes, que, em algum ponto, poderão se engancharem (Miller, 2003).

Entretanto, perguntamo-nos: o que acontece a uma mulher que não sente despertar durante a gestação o interesse pelo bebê que carrega em seu ventre? Que não se sensibiliza pelas mudanças de corpo ao tempo em que se enlaça inconscientemente à criança? O avesso do “enganche” entre o significante da maternidade e o bebê em gestação, diz-nos Biagi-Chai (2021), pode se manifestar pela via da “negação da gravidez”, no qual a mulher não sente em seu corpo os efeitos do gozo materno, que se desdobra na cadeia significante e em suas ressonâncias. Na ausência desse interesse particularizado, o gozo seria “da ordem do traumatismo, do choque, da contingência e, portanto, do imprevisto” (p. 174). A autora chama esse corpo materno de “desertificado”, que se mantém fora das sensações e das ligações simbólicas e que, apesar da descoberta da gravidez, nada apareceria ali.

Lembre-mo-nos do conceito de negação (*Verneinung*) em Freud (1925/1996), que nos é compreendido em sua ambiguidade entre inconsciente e consciente, uma vez que, além de ser

lido como uma recusa à percepção de um fato externo ameaçador (*Verleugnen*), pode também ser um “indicador que assinala o momento em que uma ideia ou desejo inconscientes começam a ressurgir” (Laplanche & Pontalis, 1991, p. 295). Tomada no sentido de “renegar, denegar, retratar, desmentir”, a negação é o que também se expressa como “um meio de tomar conhecimento do recalcado” (p. 295).

Durante a escuta da Gestante 6, a pesquisadora percebe sua esquiva e recusa em falar sobre a maternidade, que se presentifica na demora em procurar o acompanhamento pré-natal. Em um primeiro momento, a postura da gestante se mostra como uma certa timidez ou desconfiança, deixando subentendido se ainda estava tentando se vincular à pesquisadora para se sentir confortável em dizer sobre suas vivências com o materno. Depois, já se parece uma outra coisa. Os silêncios eram arrastados e os olhares confusos e perturbados ao mesmo tempo em que se mostravam oblíquos e evitativos. A sensação era de que algo não podia ser dito, pois, assim que dito, convidaria a gestante para olhar diretamente para “isso”. Percebe-se que a resistência em trazer à tona aquilo do qual a gestante não deseja saber, evoca, em contratransferência, a sensação de mal-estar, que atravessa a sua maternidade.

Ainda que a pesquisadora sentisse a resistência e a negação da gestante para com a própria gravidez, deu continuidade à entrevista com mais cautela e paciência. Ao perguntar sobre o tempo de gestação, os 20 segundos de silêncio até o momento da resposta pareceram 20 minutos. Não era apenas o silêncio de quem calculava as semanas, mas de quem gostaria de fugir daquela indagação. A gestante responde hesitante que estava grávida de sete meses. Logo depois, justifica que é porque estava tudo tranquilo, encaminhado, que estava ocupada com outras coisas. Sua breve explicação não parece convencê-la. Dou o espaço para que ela tente elaborar o que foi dito, quando ela inicia um relato sobre sua história de vida, mesmo que sem se aprofundar nos detalhes.

Vinda de um bairro periférico, a gestante, que se encontra com 39 anos, vivencia sua quarta gestação. Menciona que foi submetida a um contexto de vulnerabilidade social e familiar, no qual sofreu diversas violências físicas e psicológicas, sobretudo do último companheiro, do qual se separou há alguns anos. Diz que esteve com ele por mais tempo porque “*precisou*” para criar os filhos. A escolha dessa palavra nos diz muito sobre como parecem ter sido trilhados os caminhos dessa mulher: pautados nas necessidades, e não nos desejos. Em suas poucas palavras, não nos salta aos olhos resquícios de laços, desejos e planejamentos para com a gestação. A impressão é de que a gestante está cumprindo com o que “precisa”, o que sobre ela impera. Ela ainda nos diz que o atual marido não a acompanha nas consultas e não

divide questões relativas à maternidade. Parece realmente difícil encontrar espaço para conseguir dizer sobre o ser mãe.

Após esse relato sobre o antigo e o atual companheiros, a gestante não se aprofunda nas vivências com os filhos, finalizando com: “*tá tudo bem*”, “*é isso mesmo*”, “*é isso*”. Embora os conteúdos trazidos, com dificuldade, demonstrem sofrimento, abandono e violência, ela nos diz que as coisas funcionam bem. Novamente, a gestante faz mais um longo silêncio. Em seguida, a filha que a acompanhava na consulta olha para a pesquisadora com certa estranheza e receio, talvez sentindo o desconforto daquele cenário. Ali, a pesquisadora agradece a disponibilidade da gestante e reitera os termos do documento assinado no início, deixando abertos os canais de contato.

Não só ao final, mas durante toda a entrevista, tais contradições entre os relatos e os sentimentos narrados causam uma sensação de estranheza, algo de infamiliar (Freud, 1919/2019). Sobre o infamiliar, o autor atesta sua relação

ao aterrorizante, ao que suscita angústia e horror, e, de todo modo, estamos seguros de que essa palavra nem sempre é utilizada num sentido rigoroso, de tal modo que, em geral, coincide com aquilo que angustia (p. 29).

No caso da gestante, acreditamos que o infamiliar se manifesta como o retorno do obscuro da maternidade, um lado que não evoca o prazer, a vida e as fantasias maternas. Essa talvez seja a verdade vivida por aquela mãe, que tenta performar uma tranquilidade que não encontra em seu íntimo, seja pelo receio do olhar externo, seja pelas dores inconscientes, que são rememoradas no real do corpo. Segundo Lacan (1969-1970/1996), “a verdade, com efeito, parece mesmo ser-nos estranha – refiro-me à nossa própria verdade” (p. 55).

A situação se apresenta ainda mais delicada quando o estranho habita o próprio corpo da mulher, materializado em seu ventre. Sobre isso, Biagi-Chai (2021), embasada nos escritos freudianos sobre o complexo de castração, afirma que a negação remeteria a uma ameaça que provoca “angústia, temor e inquietude” e se questiona se, na mulher, “o órgão ameaçado seria o próprio corpo” (p. 170).

Perguntamo-nos, portanto, se reconhecer e dar voz a esse estranhamento pareceria mais ameaçador à gestante do que a negação dessa gravidez quase concluída. Qualquer que seja a saída encontrada por essa mulher, acreditamos na importância de ofertar a ela uma escuta, ainda que seja dos seus silêncios, que nos dizem tanto. Uma escuta que abra espaço, sobretudo, à inscrição de um materno possível para essa mãe, que se sustente em algum lugar, mesmo que muito distante da maternidade ideal. Não nos esqueçamos de que o nascimento da Psicanálise

se deu a partir do silêncio feminino, que, após ser enclausurado dentro das mulheres, gritou por meio de seus corpos adoecidos. Portanto, investir em espaços de escuta às mães é desobstruir caminhos para que suas vozes ecoem sem que essas mulheres precisem gritar ou padecer em vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso desta pesquisa foi construído tendo em vista a necessidade de demonstrar a importância de uma escuta à mulher mãe em serviços de saúde pública. Acreditamos que novos avanços na oferta dos tratamentos às gestantes serão possíveis, nas instituições voltadas à saúde da mulher, a partir do momento em que escutarmos atentamente os sofrimentos, que atravessam as mães em seus processos de gestar e parir, para além do foco biológico. Oferecer uma escuta seria, portanto, o início de uma transformação no tratamento dado às questões concernentes à maternidade tanto na saúde pública quanto em nossa cultura. Isso porque consideramos que é apenas mediante a escuta que o analista pode atuar na construção de evidências clínicas, pautando-se sempre no discurso dos sujeitos ao se lançar na busca pela compreensão dos dilemas do seu tempo.

Para isso, buscamos destacar o modo como a Psicanálise atua não somente ao promover discussões contemporâneas sobre o materno e o feminino, mas aplicada como um método, que propõe a escuta singular das angústias inerentes ao tornar-se mãe. Valemo-nos dessa premissa ao construir uma proposta, que se volta para o discurso das gestantes, as quais fazem uso dos serviços de pré-natal na instituição onde a pesquisa foi realizada, abrindo espaços para debater sobre os dilemas enfrentados por essas mães. Consideramos ter sido possível traçar novos caminhos para a compreensão dessa temática, levando em conta as particularidades do grupo de mulheres escutadas e demonstrando, por intermédio do discurso dos sujeitos entrevistados, a importância da escuta psicanalítica nas instituições de saúde pública e na produção de conhecimento.

Antes de retomarmos os pontos nos quais o percurso freudiano e as contribuições lacanianas, que embasaram teoricamente este trabalho, se atrelaram aos discursos das gestantes, consideramos de grande importância discorrer sobre as nossas impressões acerca da instituição onde atuamos. Verificamos que o espaço reservado à mulher nessa instituição é inteiramente voltado para o acompanhamento obstétrico, não contemplando todas as dimensões do processo gestacional, sobretudo no que diz respeito ao sofrimento mental das gestantes. Ainda que o passado dessa instituição tenha sido marcado por uma série de projetos de atenção à saúde da mulher, no atual momento, observamos uma redução na oferta dos serviços. Como visto, o apagamento da história dessa instituição, ocorrido com a perda dos documentos, foi acompanhado pela defasagem nas propostas de acolhimento às gestantes, o que fez com que o

aspecto subjetivo do processo gestacional não se mantivesse no escopo das políticas públicas voltadas à maternidade.

Nesse ponto da pesquisa, propusemos um enlaçamento entre psicanálise e micro-história, tendo em vista a necessidade de coletar os dados institucionais a partir dos resquícios e dos rastros deixados pelo apagamento histórico. A perda e queima dos registros foi o nosso indício (Ginzburg, 1989) para a construção de evidências clínicas, dando-se, justamente, nas fendas discursivas, no encoberto daquela instituição. Quando mencionamos o nosso objetivo de oferecer uma escuta às mulheres, percebemos, no decorrer desta pesquisa, que seria imprescindível abarcar o discurso das mulheres, que trabalharam nos primórdios desse serviço e, também, das que ainda atuam nele. Isso porque uma instituição, encarregada de oferecer atendimentos às mulheres e que é sustentada, em maior parte, pelo trabalho de mulheres, tem muito a dizer sobre o lugar do feminino na saúde pública. Assim, iniciamos a escuta a partir das antigas funcionárias da rede de saúde pública, o que nos possibilitou demarcar as perdas significativas nos serviços oferecidos pela instituição e o decorrente impacto sobre a assistência dada à população. Ao longo do nosso trabalho, mantivemos contato com a equipe de enfermagem e demais funcionários, que atuam na instituição, os quais nos auxiliaram com informações sobre o serviço e as gestantes.

Escutando as gestantes, verificamos que seus dilemas subjetivos acerca do tornar-se mãe não recebem a atenção necessária para que essas mulheres possam elaborar as dores intrínsecas a esse processo. Freud (1931/2010) entendeu o ser mãe como uma das respostas da mulher frente ao enigma da feminilidade mesmo apontando a impossibilidade de uma satisfação completa por essa via. Ter um filho pode até parecer que satisfaz a mãe, mas não a mulher, uma vez que esta é sempre não-toda em relação ao falo, diz-nos Lacan (1972-1973/1985). Essa disjunção e as angústias dela desencadeadas foram observadas nos relatos das gestantes, que nos apresentaram, uma a uma, as dificuldades em enfrentar a ferida da castração ante a maternidade. Tenha sido a gravidez planejada ou não, de mães de “primeira viagem” ou mais experientes, notamos que a gestação de um filho demanda um esforço de também remexer nos porões da feminilidade e das relações familiares, exigindo da mãe um trabalho psíquico sobre o seu desejo.

A partir disso, percebemos a importância de discussões no campo psicanalítico a respeito de temas como aborto, luto perinatal, parentalidade, violência obstétrica e silêncio das mães. Os discursos das gestantes nos permitiram apresentar os tópicos sob a perspectiva do “trauma” na maternidade, significante reiteradamente mencionado por todas as entrevistadas.

Apresentaremos algumas conclusões a partir da escuta a essas gestantes, destacando que o espaço para a elaboração desses sofrimentos foi o que nos permitiu ampliar essa temática em nossas interlocuções.

A essa altura, já entendemos ser comum o fato de que as mulheres apresentem medos e ansiedades durante e depois da gestação, sobretudo no puerpério, um dos momentos descritos como mais angustiantes do processo de gestar e parir. No entanto, coube-nos, também, tratar esses fenômenos clínicos sob a lupa analítica e questionar sobre os arranjos que contribuem para a irrupção de tais sintomas na mulher mãe.

A começar pelo discurso do primeiro tópico “*Meu passado virou um fantasma*”, apresentado a partir dos fragmentos das entrevistas com as Gestantes 1 e 4, dos quais destacamos os significantes “fantasmas” e “medo”, entendemos que a maternidade é capaz de evocar nas mulheres os medos e os fantasmas mais primários e íntimos presentes na história de vida de cada uma delas. Ambas nos relataram episódios do passado, que, ao não serem elaborados e integrados à consciência, passaram a atuar inconscientemente em suas gestações, conferindo às suas experiências com a maternidade o caráter traumático ao analisá-las retrospectivamente. Com isso, notamos que o passado dessas mulheres se presentifica pela via da transmissão do trauma no contexto familiar. Os medos projetados na gestação dizem muito sobre o que essas mulheres viveram em suas famílias, sobretudo com os pais, no que diz respeito aos conflitos, angústias e desamparos, que ainda as assombram nos dias de hoje, levando-as a temerem as repetições das mesmas narrativas, agora com seus filhos.

Dando início às articulações sobre essa temática, partimos dos conceitos de trauma e memória em Freud (1914c/2019), em diálogo com outras obras de diferentes autores, para compreendermos a importância de uma escuta, que abarque o passado das gestantes. Concluímos acerca da potência dos ecos do passado sobre o cotidiano dessas mulheres, que, ao não encontrarem espaço para elaborar os traumas, repetiam – ou temiam repetir – narrativas familiares. Eixo que nos leva aos demais discursos relativos às questões familiares.

Durante a escuta, percebemos o modo como cada entrevistada representa psiquicamente o lugar da família. No que tange à participação da família nos cuidados com a gestante e a criança, notamos uma demanda por parte das mães para que o peso da maternidade pudesse ser dividido entre o parceiro e, se possível, com uma rede de apoio. Por isso, ao tratarmos sobre parentalidade, discutimos sobre a relevância dos vínculos sociais para a divisão dos cuidados e responsabilidades com as crianças, que, por décadas, vêm sendo destinados às mães. Para esta discussão, somado aos escritos de Freud e Lacan que abordam a função materna e a relação de

objeto, além do lugar da família na transmissão simbólica, fizemos uso de obras contemporâneas, como “Parentalidade, Gênero e Corpo”, de Teperman et al. (2020).

Ainda concernente ao suporte familiar, discutimos no tópico “É preciso uma aldeia para se educar uma criança: função materna e parentalidade na contemporaneidade”, a partir dos discursos das Gestantes 2 e 7, sobre a participação dos demais membros da família na criação de um ambiente, que ampare a gestante em sofrimento psíquico. A Gestante 7, que indica a importância do apoio oferecido pela família após o seu aborto, deixa claro o quão fundamental foi o espaço de elaboração na superação do luto perinatal. Todo o processo de ressignificar sua perda com o desejo por um novo filho se deu a partir do afeto vivido entre seus familiares, um fator importante para a transposição do trauma da perda. A Gestante 2, por sua vez, nos leva a debater sobre os papéis de gênero na criação de um filho, indicando que a vida da mulher sofre mudanças muito mais profundas do que a do homem, ampliando nossas elaborações sobre parentalidade e função materna.

Muito se diz sobre as prerrogativas “naturais” que imputam à mulher uma vinculação positiva e espontânea com filhos, o que ouvimos sobre os “instintos maternos”. Não questionamos a particularidade do laço entre mãe e filho, mas sim a ideia de que “as mulheres vêm historicamente detendo essa admirável capacidade de se dedicar abnegadamente ao bebê de forma eficiente” (Iaconelli, 2012, p. 14). Entendemos, também, que a parentalidade revive nos cuidadores as feridas narcísicas da infância. Mas, assim como as mães, os pais também foram filhos e possuem as recordações de cuidados desempenhados a eles.

Lembremo-nos da importância do desejo da mãe, que não encontra na criança o seu único objeto de satisfação, incluindo, em si, a dimensão do Outro. Analisando o discurso das gestantes sob essa ótica, concluímos sobre a importância de se pensar a maternidade a partir de um movimento coletivo, em que uma rede de apoio atuante possa permitir às mulheres uma outra relação com o materno, ou seja, com menos pressão pessoal e social sobre sua construção, de modo que o materno não leve as mulheres, inevitavelmente, à sobrecarga física e psíquica. Os papéis do pai e da rede de apoio se apresentam fundamentais na reorganização dos lugares e funções, abrindo margem para que as mães se apresentem como não-todas, acessando o que do feminino não se subtrai com a maternidade.

Assim, entendemos ter sido importante propiciar um espaço para que essas mulheres expressassem os seus desejos por uma maternidade, onde o papel da mãe não precise se sobrepor ao seu desejo. Nesse cenário, lembremo-nos do trabalho do analista que, como um arqueólogo (Freud, 1937/1996), se aprofunda nos escombros da cultura, a fim de revelar o que

das mulheres foi soterrado e ainda se encontra submerso. Nesses escombros, encontramos outras angústias femininas, que não encontraram espaço para emergir e serem elaboradas.

Foi o que destacamos no tópico “O aborto e a invisibilidade da perda: o luto como resignificação no processo de tornar-se mãe”, apresentado a partir do discurso das Gestantes 1 e 5, que evidenciaram com os seus relatos sobre aborto espontâneo e as dificuldades enfrentadas com essa perda. Nossa escuta se atentou para os dilemas vivenciados não apenas durante o luto perinatal, mas que ainda se manifestam como angústias no presente, atravessando o modo como essas mulheres estão enfrentando atualmente a gestação. Notamos como as fantasias maternas se manifestam com mais força no momento dessa perda, o que atribuímos ao fato de que não chegaram a entrar em contato com os seus bebês reais. No caso da Gestante 1, o filho se apresentava em sua fantasia como uma resposta à família, um desejo de todos. Logo, o aborto passa a significar uma frustração. Ainda nesse entendimento, a gestante subestima suas capacidades como mãe nos dias de hoje. Por outro lado, a Gestante 5 entende que o seu aborto se deu em um período quando não se encontrava com a capacidade de exercer sua função como o faz atualmente. O que mais a angustia é lembrar das suposições, feitas por terceiros, de uma tentativa de aborto da sua mãe, evocando um sentimento de rejeição.

Nesses casos, concluímos sobre a particularidade do vínculo no luto perinatal, resgatando, também, o que Freud (1917a/1976) indica como o maior aliado na vivência de uma perda: o respeito ao tempo do trabalho psíquico de elaboração. Entendemos que essa vinculação entre mãe e filho se desenvolve em um tempo, sobretudo, lógico, porém ainda se dá em um tempo cronológico também distinto de uma gravidez completa, mas que, do mesmo modo, é sustentada pelo desejo da mãe.

Ainda no que diz respeito às angústias maternas, notamos que os significantes “medo” e “trauma” foram relacionados ao momento do parto nos relatos das gestantes e nos dedicamos ao tratamento dessas questões no tópico “*Permita que eu fale e não as minhas cicatrizes: entre o trauma e a elaboração*”. Selecionamos dois fragmentos da entrevista com a Gestante 3 por entendermos que, em grande parte, o seu relato foi atravessado pelo sofrimento do dia em que deu à luz o primeiro filho. Hoje, ainda revive o medo que a acompanha desde a sua primeira gravidez, medo esse que se inicia antes mesmo do parto em si, no qual se queixa de uma falta de acolhimento no acompanhamento pré-natal, sobretudo porque foi detectado um quadro infeccioso concomitante à gravidez. Esse cenário potencializou os medos e as fantasias já intrínsecos ao processo gestacional, levando a entrevistada a um quadro de ansiedade fortemente sustentado pelo não-saber sobre si mesma, seu futuro e a maternidade.

No hospital, a gestante nos diz ter vivido “cenas de horror”, acompanhadas por dor e desamparo, sem ter encontrado oportunidade de elaborá-las após o parto. Com base em seu relato, explorado no capítulo anterior, concluímos que os seus medos foram se intensificando à medida que os anos se passaram e os fantasmas emergidos naquele momento não encontraram saídas diante da elaboração. Como visto em Freud (1896/1974), as retranscrições feitas a partir dos traços de memória preservados do momento traumático podem ter levado a gestante a reviver a cena, na qual foram despertados os medos dos quais se queixa hoje.

Por fim, com o relato da Gestante 6, referente ao tópico “O silêncio materno e o infamiliar”, acessamos um outro lado da maternidade, que encontramos em uma mulher que não reconhece na gestação o desejo pelo próprio filho. Em aparente estado de negação (Freud, 1925/1996), a gestante passou sete meses sem buscar acompanhamento pré-natal e, diante da pesquisadora, se esquivou das perguntas e evitou entrar em contato com aspectos da maternidade, que pareciam ainda não estarem integrados à sua consciência. O mal-estar que pairava sobre essa entrevista apontava para um recalcado sobre a maternidade, que, em sua maior representação – ausência de desejo materno –, traz à tona algo de infamiliar (Freud, 1919/2019) e que não escapa de uma mulher. Ainda que a gestante não tenha se aprofundado em suas questões com a maternidade, consideramos ter sido relevante a oferta de um espaço, que contemple o que da maternidade vem sendo reprimido e soterrado em nossa cultura.

Acreditamos que o discurso dessas gestantes nos mostra os custos de um ideal de maternidade fomentado socialmente, que não abre espaço para que sejam expressadas as angústias inerentes à divisão mãe-mulher. Como produto disso, testemunhamos mães em sofrimento psíquico, que não encontraram formas de simbolizar o mal-estar desse processo.

Por fim, concluímos que a carência de um lugar que acolha as agruras maternas se estende para as instituições, como exemplo a unidade pesquisada neste trabalho. Reiteramos que esta pesquisa permitiu evidenciar que a gestante não se vê atravessada apenas por mudanças físicas e fisiológicas, mas também psicológicas. Por isso, acreditamos ser possível e necessária a inserção do trabalho do psicanalista na instituição, propondo uma escuta aos anseios maternos e caminhando na direção de integrar aos cuidados biológicos do campo médico o olhar para a subjetividade da mulher-mãe. Ao contrário do que foi mencionado à pesquisadora no seu primeiro contato com a instituição, a respeito das gestantes só falarem quando “recebem algo em troca”, notamos a disposição das entrevistadas em falar sobre a maternidade, relatando suas angústias e anseios sem muitas dificuldades, na maior parte do tempo. Isso nos leva a pensar no espaço de acolhimento como um meio para que essas gestantes “se escutem”, fazendo com

que suas palavras as reencontrem. Nesse circuito, são elas que “têm algo a oferecer” ao mesmo tempo em que também recebem. A palavra lançada retorna como discurso de modo que essas mulheres encontrem a possibilidade de “trocar” o sentimento de angústia pela elaboração. Apostamos, assim, que o acolhimento às gestantes, pautado na perspectiva psicanalítica, possibilite a transformação do olhar e da escuta sobre a maternidade nos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, H. C. (2016). *Quando a partida antecede a chegada: singularidades do óbito fetal*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Alberti, C. (2014). Introduction. In *Être Mère. Le Champ Freudien*. Paris: Navarrin.
- Alencar, A. C. S. (2014). *O pré-natal psicológico como programa de prevenção do parto traumático*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- André, S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: J. Zahar.
- Aragão, R. O. (2012). Narrativas do início da vida: Como contar nosso primeiro capítulo? *Primórdios*, 2(2), 73-83.
- Arán, M. R. (1997). *A diferença como singularidade: Sobre a questão da feminilidade na obra freudiana*. Rio de Janeiro: UERJ-IMS. [Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 156].
- Arán, M. R. (2002). *Feminilidade: alteridade e experiência*. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 12(1), 121-140
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Azevedo, L. J. C., & Brandão, E. P. (2019, janeiro/abril). Trauma e transmissão psíquica geracional. *Revista Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22(1), 8-18.
- Badinter, E. (1985). *Um Amor conquistado: O mito do amor materno* (W. Dutra, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bezerra, D. M. (2012). A História resiste onde a Psicanálise insiste: Diálogos entre dois campos que investigam o passado. *Trivium: Estudos Interdisciplinares*, (n. spe.), 31-37.
- Biagi-Chai, F. (2021). Da famosa negação da gravidez. In Alberti, C. & Alvarenga, E. (orgs), *Ser mãe – Mulheres psicanalistas falam da maternidade* (V. A. Ribeiro, trad.) Belo Horizonte: EBP.
- Birman, J. (2014). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de Subjetivação* (10a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- Birman, J. (2016). *Gramáticas do erotismo: A feminilidade e suas formas de subjetivação em psicanálise* (2a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bonfim, F. G., & Vidal, P. E. V. (2009). A feminilidade na psicanálise: A controvérsia quanto à primazia fálica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3), 539-548.
- Bonfim, F. G. (2014). Perspectivas sobre o escrito lacaniano: “a significação do falo”. *Analytica*. 3 (5), 157-182.
- Calzavara, M. G. P. (2000). *O feminino e a homossexualidade masculina*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Campista, V. R., & Caldas, H. F. (2013). Feminilidade: enigma e semblante. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 243-257.
- Carneiro, N. G. O. (2008). Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial – haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental? *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 11(2), 208-220.
- Czeresnia, R. M. et al. (2020). SARS-CoV-2 e gestação: Uma revisão dos fatos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(9), 562-568.
- Dor, J. (1989). *Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dunker, C. I. L. (2013). *A psicose na criança. Tempo, linguagem e sujeito*. (1a ed.). São Paulo: Editora Zagodoni.
- Elia, L. (1999). A transferência na pesquisa em Psicanálise: lugar ou excesso? *Psicol. Reflex. Crit.*, 12(3).

- Ferrari, A. G., Picinini, C. A., & Lopes, R. S. (2006, setembro/dezembro). O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. *PSICO*, 37(3), 271-278.
- Figueiredo, A. C. (2005, novembro). Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe. *Mental*, (5), 44-55.
- Foucault, M. (1977). *A história da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal.
- Francesconi, P. (2008). A mascarada feminina. In Associação Mundial de Psicanálise, *Scilicet: Os objetos e na experiência psicanalítica* (). Rio de Janeiro.
- Freud, S. (2014). Sobre a concepção das afasias: Um estudo crítico. In S. Freud & L. A. Garcia-Roza, *Sobre a concepção das afasias/As afasias de 1891* (R. D. Mundt, Trad., pp. 13-124). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1891).
- Freud, S. (1996). Um caso de cura pelo hipnotismo com alguns comentários sobre a origem dos sintomas histéricos através da “contravontade”. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 1, pp. 159-171). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1892-1893).
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 1, pp. 71-96). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893-1895).
- Freud, S. (1974). Hereditariedade e a etiologia das neuroses. In S. Freud, *Obras completas* (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (1996). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria – “O caso Dora” e outros textos* (P. C. de Souza, Trad.). (Obra original publicada em 1905).
- Freud, S. (1996). Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 9, pp. 169-186). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908a).
- Freud, S. (1996). Sobre as teorias sexuais das crianças. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 9, pp. 187-204). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908b).
- Freud, S. (1996). Cinco lições de Psicanálise. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910a).
- Freud, S. (1996). Um tipo especial da escolha de objeto feita pelos homens (Contribuições à psicologia do amor). In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 11, pp. 169-182). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910b).
- Freud, S. (2012). Totem e Tabu. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 11). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1913).
- Freud, S. (1914a). *Moisés de Michelangelo*. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 13).
- Freud, S. (2010). *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1914b).
- Freud, S. (2019). Lembrar, repetir e perlaborar. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica. Obras incompletas de Sigmund Freud* (C. Dornbusch, Trad., Vol. 6, 2a ed., 1a reimp.). Belo Horizonte: Autêntica Editora (Obra original publicada em 1914c).
- Freud, S. (1976). *Luto e melancolia*. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 277-278). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917a).
- Freud, S. (1996). Conferência XXI – O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund*

- Freud (J. Strachey, Trad., Vol. 16, p. 325-342). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917b).
- Freud, S. (2019) O infamiliar; seguido de O Homem da Areia de E. T. A. Hoffmann. In S. Freud, *Obras Incompletas de Sigmund Freud* (E. Chaves, P. H. Tavares, & R. Freitas, Trad., 1a ed.). Belo Horizonte. Editora Autêntica. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (2016). *Além do princípio do prazer* (R. Zwick, Trad.). Porto Alegre: L&PM Editores. (Obra original publicada em 1920).
- Freud, S. (1996). A organização genital infantil: Uma interpolação na teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 19, pp. 155-163). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1980). A dissolução do Édipo. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1924).
- Freud, S. (1996). *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (pp. 202-222). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1925).
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1926).
- Freud, S. (2010). Sobre a sexualidade feminina. In S. Freud, *Obras completas: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos, 1930-1936* (P. de Souza, Trad., Vol. 18) Obra original publicada em 1931).
- Freud, S. (1996). Novas Conferências Introdutórias: Feminilidade. In S. Freud, *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 22). (Obra original publicada em 1933).
- Freud, S. (1996). Construções em análise. In S. Freud, *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (2019). Lembrar, repetir e perlaborar. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica* (2ª ed., 1a reimp.). Belo Horizonte: Editora Autêntica. (Obra original publicada em 1914).
- Frosh, S. (2018). *Assombrações: psicanálise e transmissões fantasmagóricas* (C. I. Nakagawa, Trad.). São Paulo: Benjamin Editorial.
- Fuentes, M. J. S. (2009). *As mulheres e seus nomes*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gallo, H. & Ramírez, M. E. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. Buenos Aires: Grama Ediciones. Serie TRI.
- Gay, P. (1989). *Freud para historiadores*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. (Obra original publicada em 1985).
- Ginzburg, C. (1986). *Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história* (2a ed.). Companhia das Letras.
- Gomes, R. M. M. (2019). *Micro-História e Psicanálise: Ginzburg discute o caso clínico Homem dos Lobos de Sigmund Freud*. São Paulo: Centro de Ciências Humanas/PUC.
- Gorski, G. G. (1995). *Algumas considerações sobre o complexo de Édipo em Freud e Lacan*. Mato Grosso: UFCG, Psicologia médica.
- Guirado, M. (2006). Psicologia institucional: O exercício da psicologia como instituição. *Interação em Psicologia*, 13(2), 323-333.
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: Clínica psicanalítica com mães de bebês. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 10(4), 614-623.
- Iaconelli, V. (2012). Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Iaconelli, V. (2020). *Sobre as origens: Muito além da mãe*. In Teperman, D., Garrafa, T. & Iaconelli, V. (orgs.). *Parentalidade* (1a ed.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Iribarry, I. N. (2003). *O que é pesquisa psicanalítica?* Rio de Janeiro: Ágora, 6 (1).

- Lacan, J. (1998). *O estádio do espelho como formador da função do eu*. In J. Lacan, *Escritos*. (V. Ribeiro, Trad., pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1949).
- Lacan, J. (1998). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In J. Lacan, *Escritos* (). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1953).
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: A relação de objeto* In J. Lacan, *Texto 95-0034 estabelecido por Jacques-Alain Miller* (D. D. Estrada, Trad). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1956-1957).
- Lacan, J. (1998). A menina e o falo. In J. Lacan, *Escritos* (Vol. 5, pp. 280-297). *As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1957-1958).
- Lacan, J. (1998). A significação do falo. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 692 -703). Rio de Janeiro: J. Zahar (Obra original publicada em 1958).
- Lacan, J. (1988). Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 734-748). Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1960).
- Lacan, J. (2003). *Nota sobre a criança*. In J. Lacan, *Outros escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 369-370). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1969).
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da Psicanálise* (A. Roitman, Trad., A. Quinet, Cons.). Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1969-1970).
- Lacan, J. (2009). *O seminário, livro 18: De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1971).
- Lacan, J. (1985). O seminário, livro 20: Mais, ainda. In J. Lacan, *Escritos* (Vol. 20). Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1972-1973).
- Lacan, J. (2003). O Aturdido. In J. Lacan. *Outros Escritos* (pp. 448-497). Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1973).
- Lacan, J. (2003), *Televisão*. In J. Lacan, *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar. p. 508-543. (Obra original publicada em 1974).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laznik, M. C. (2005). *A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.
- Leite, N. V. A. (2007). Autismos: Uma contribuição para se pensar o sujeito em psicanálise. *Revista Inter Ação*, 30(2), 289-296.
- Lima, A. S. (2012). *O enigma da feminilidade na obra de Sigmund Freud*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Maia, A. M. W. (1999). *As máscaras da mulher: A feminilidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Mandelbaum, B. (2018). Sobre fantasmas e assombrações. *IDE*, 40(66), 193-197.
- Marcos, C. M. (2017). O desejo de ter um filho e a mulher hoje. *Trivium: Estudos Interdisciplinares*, (2), 246-256. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v2p.246>
- Mattos, C. P. (2015, julho/dezembro). Mãe filha da ciência; mãe filha de um desejo. *Maternidades contemporâneas. Revista Curinga*, (40), 133-141.
- Mattos, C. P., & Couto, M. P. (2015, julho/dezembro). Quais os impasses para a criança se inscrever no outro hoje? *Revista Curinga*, (40), 145-161.
- Mello, L. M. L. (2015, julho/dezembro). Mulher, mãe e o outro da biopolítica. *Revista Curinga*, (40), 47-57.
- Mexko, S., & Galhardi, C. M. (2014). Autismo infantil: Revisão de literatura a partir da psicanálise lacaniana. *Psicol. Argum.*, 32(77), 129-136.
- Miller, J. A. (2015). Mèrefemme. La cause du désir. *Revue de psychanalyse*, (89), 115-116. (Obra original publicada em 1994).
- Miller, J. A. (2003). *Conversation sur les embrouilles du corps*.
- Miller, J. A. (2014). A criança entre a mãe e a mulher. *Opção lacaniana online*, (15).

- Moreno, M. M. A., & Coelho Junior, N. E. (2012, janeiro/junho). Trauma: O avesso da memória. *Revista Ágora*, 15(1), 47-61.
- Osis, M. J. M. D. (1998). Paism: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Públ.*, 14(Supl. 1), 25-32.
- Pommier, G. (1987). *A exceção feminina: Os impasses do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Ribeiro, M. F. R. (2009). *De mãe em filha: A transmissão da feminilidade*. Tese de Doutorado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Riesco, M. L. G (2014). Nascer no Brasil “em tempo”: Uma questão de hierarquia das intervenções no parto? *Cad. Saúde Pública*, 30(sup.), S17-S47.
- Rivière, J. (1929). Womanliness as a masquerade. *International Journal of Psychoanalysis*, (10), 303-313.
- Rosa, M. D. (2004). *A psicanálise e as instituições: Um enlace ético-político*. An. 5 Col. LEPSI IP/FE-USP.
- Rosa, M. D. (2015). *Psicanálise, política e cultura: A clínica em face da dimensão socio-política do sofrimento*. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santiago, J. (2015). *Mãebebê ou mãemulher*. Revista Curinga, (40) – Escola Brasileira de Psicanálise.
- Solano-Suárez, E. (2014). “Maternité Blues”. In *Sous la direction. Être mère*. Paris: Navarin, Le Champ Freudien.
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Tatit, I. (2016). *A noção de singularidade na psicanálise lacaniana: aspectos teóricos, clínicos e sociais*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Telles, C. M. A. (2012). A escuta discursiva de mães de crianças autistas: O primeiro olhar sobre o filho. *Cad. Psicanál.*, 34(26), 67-83.
- Teodoro, E. F. (2020). *A paixão do feminino: Elementos de uma metapsicologia para uma erótica feminina*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei.
- Teperman, D. W. (1999). *Do desejo dos pais ao desejo do sujeito*. São Paulo: Estilos da clínica.
- Teperman, D., Garrafa, T., & Iaconelli, V. (orgs.). (2020). *Gênero* (1a ed.), Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Uchitel, M. (2001). *Neurose traumática: Uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wendling, M. M., & Coelho, D. M. (2016, janeiro/abril). Do “não ceder de seu desejo” ao “bem-dizer o desejo”: Considerações acerca da ética em Lacan. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 139-145.
- Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Winnicott, D. (pp. 399-440). Rio de Janeiro: Imago.
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: O processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.

Documentos eletrônicos

- Coronavírus Brasil (2022). *Painel Coronavírus*. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde (2012). *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>

Ministério da Saúde (2013). *Teste rápido de gravidez na atenção básica: guia técnico*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.

Pet-Saúde UFSJ (2021). *Catálogo de Serviços de Saúde de SJDR*. Recuperado de <https://saudecoletivasjdr.wixsite.com/meusite/post/cat%C3%A1logo-de-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-de-sjdr>