

# UMA ESCUTA À GESTANTE NA INSTITUIÇÃO: ENTRE O TRAUMA E A INVENTIVIDADE

**Luma Fabiane Morais de Souza**

*Universidade Federal de São João del-Rei*

**Fuad Kyrillos Neto**

*Universidade Federal de São João del-Rei*

**Maria Gláucia Pires Calzavara**

*Universidade Federal de São João del-Rei*

Recebido em: 13/06/2023

1ª revisão em: 21/12/2023

Aceito em: 23/01/2024

## RESUMO

Trata-se de um relato de pesquisa, com referencial na teoria psicanalítica, que teve como objetivo investigar a relevância da escuta às mulheres gestantes em uma instituição de saúde pública. Com base nos relatos destas mulheres, feitos por meio de entrevistas individuais, discorreremos sobre o lugar da maternidade e as consequentes transformações em suas vidas. Os significantes emergidos nesses encontros foram articulados com os conceitos de inibição, repetição e angústia, além da transmissibilidade na maternidade e suas aproximações com a noção de trauma. A partir disso, percebemos a importância de serem realizadas discussões no campo psicanalítico a respeito de temas como aborto, luto perinatal e violência obstétrica. Concluímos que o espaço de acolhimento à gestante possibilita a elaboração das angústias vividas com a maternidade, ao tempo que nos aponta a necessidade premente de um espaço de escuta às gestantes que trazem temáticas relativas à atenção à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** psicanálise; maternidade; instituição; gestante.

# LISTENING TO PREGNANT WOMEN IN THE INSTITUTION: BETWEEN TRAUMA AND INVENTIVENESS

## ABSTRACT

It concerns a research report, with reference on psychoanalysis, that has had the main goal of investigating the relevance of listening to pregnant women in a public health institution. Based on the pregnant women's reports, given through individual interviews, we discussed the place of maternity and the consequent changes in those women's lives. The signifiers brought to light on those meetings were articulated with the concepts of inhibition, repetition, and anguish, apart from the transmissibility in maternity and its bonds to the notion of trauma. With that as a starting point, we perceive the importance of making discussions in the psychoanalytic field about themes such as abortion, perinatal grief, and obstetric violence. We concluded that the place of sheltering for pregnant women ensures the possibility of elaboration of the lived anguish with maternity, while points us towards the compelling need of a listening space to pregnant women that raises themes related to the attention to women's health.

**Keywords:** psychoanalysis; maternity; institution; pregnant.

# UNA ESCUCHA DE GESTANTES EN LA INSTITUCIÓN: ENTRE EL TRAUMA Y LA INVENTIVA

## RESUMEN

Este es un relato de investigación, con referencia en la teoría psicoanalítica, que tuvo como objetivo investigar la relevancia de la escucha a las mujeres gestantes en una institución de salud pública. Basándonos en los relatos de estas mujeres, obtenidos por medio de entrevistas individuales, redactamos sobre el lugar de la maternidad y las consiguientes transformaciones en sus vidas. Los significantes emergidos en estos encuentros fueron articulados con los conceptos de inhibición, repetición y angustia, así como la transmisibilidad en la maternidad y sus aproximaciones a la noción de trauma. A partir de eso, notamos la importancia de llevar a cabo discusiones en el campo psicoanalítico con respecto a temas como el aborto, el duelo perinatal y la violencia obstétrica. Concluimos que el espacio de acogida a la mujer embarazada posibilita la elaboración de las angustias vividas con la maternidad, al tiempo que nos señala la necesidad apremiante de un espacio de escucha para las mujeres gestantes que traen temas relacionados a la atención a la salud de la mujer.

**Palabras clave:** psicoanálisis; maternidad; institución; gestante.

## INTRODUÇÃO

Este artigo é uma comunicação acerca dos resultados de uma pesquisa, orientada pela Psicanálise, que visou a escuta de mulheres gestantes assistidas por uma instituição de saúde pública no interior de Minas Gerais. Partimos do entendimento que as vivências com a maternidade provocam mudanças físicas e psicológicas nas mulheres mães, acarretando angústias inerentes a esse processo. Considerando que o tornar-se mãe é heterogêneo, que se desenvolve na singularidade, acreditamos que os atravessamentos do materno precisam ser analisados a partir do modo como cada uma insere a maternidade em seu discurso. Tendo em vista a importância de uma escuta às mulheres sensibilizadas pelas transformações subjetivas com a maternidade, delineamos essa investigação a partir da necessidade de criação de um espaço de acolhimento psicológico oferecido às gestantes nos serviços de saúde pública.

Ao adentrarmos os muros institucionais, deparamo-nos com dois estranhamentos. O primeiro deles, ocorrido em um projeto de extensão, diz respeito à fala de uma funcionária da instituição. Ao ser indagada sobre a possibilidade de realizarmos uma conversa com as gestantes, respondeu:

Você até pode vir fazer a pesquisa, [...] 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?

As formações de estranhamento surgiram a partir da 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. Por isso, nossa proposta de pesquisa se pautou no oferecimento de um espaço no qual pudéssemos acolher e ouvir as gestantes, uma vez que acreditamos que é somente a partir da escuta à essas mulheres que se torna possível compreender qual a importância deste lugar de acolhimento.

O segundo ponto de estranhamento se deu quando buscamos analisar qual o lugar reservado às mães naquele serviço de saúde, fazendo com que aprofundássemos na história institucional. Deparamo-nos com a ausência de documentos que nos permitissem compreender o passado daquela instituição, provocando questionamentos acerca do seu desaparecimento. Entramos em contato com profissionais da rede de saúde e fomos informados que os documentos foram queimados e descartados. Elas nos informaram que eram oferecidos serviços diversos, no que concerne tanto ao atendimento físico quanto ao psicológico dessas mulheres. Nos dias de hoje, a instituição conta com serviços de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, exame preventivo, vacinação e atendimento pediátrico.

Vale ressaltar que esta pesquisa não pretendeu levar à instituição um conhecimento pronto para ser aplicado, uma vez que a inserção de um pesquisador no campo é sempre um encontro. Assinalamos 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 Biaggi-Chai (2021) 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 escuta, que leva à construção do ser mãe e da ressignificação do ser mulher. Isso porque, ao adentrarmos o campo da feminilidade, adentramos na inexistência de uma insígnia feminina, em um campo de mistérios.

Freud, (1893-1895/1996) ao se dispor à escuta dos dilemas femininos dá o primeiro passo em seu percurso pelo enigma da feminilidade. Ouvindo as narrativas dessas mulheres, Freud percebeu um conflito entre os imperativos morais 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. Ele se pauta, portanto, em uma investigação que seja capaz não somente de transcrever postulados teóricos, mas de propor uma reformulação do materno a partir dos saberes adquiridos com a escuta das mulheres.

## MÉTODO

Devido à ausência de documentos e ao desaparecimento dos arquivos da instituição, que nos causou um estranhamento, optamos por investigar os pormenores dessa instituição a partir da psicanálise aplicada enodada com a micro-história. A queima dos documentos se apresentou como o *indício* que impulsionou o nosso trabalho em reconstruir a história institucional, tendo como ponto de partida os rastros deixados por essa perda documental.

O *paradigma indiciário* (Ginzburg, 1986), 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. Na contramão de uma proposta de pesquisa em grande escala, que se pauta, sobretudo, na coleta de dados por meio de registros palpáveis e documentais, a micro-história se vale dos saberes e os ditos marginalizados e subalternos. Estes são de grande valor para a nossa investigação, o que levou a pesquisadora a se atentar aos pormenores da história dessa instituição e suas interlocuções. A perspectiva adotada 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 (Ginzburg, 1986).

Buscamos investigar de que forma a maternidade se apresenta para as mulheres que fazem uso dos serviços de atenção à gestante na instituição pesquisada, e,

para tanto, propusemos entrevistas individuais com as gestantes. A seleção de participantes foi feita a partir de uma divulgação interna da pesquisa. Como o seu tempo de permanência na instituição era curto, aproveitamos as brechas entre os atendimentos para acessá-las. Os contatos foram feitos com 8 gestantes, número possível em tempos de pandemia. Os encontros, realizados com privacidade e respeitando os protocolos de pesquisa do Comitê de Ética, duraram em torno de 15 minutos. A participação era voluntária e passível de desistência a qualquer momento.

Além disso, optou-se por não utilizar gravação de voz durante os encontros, considerando que esse método poderia inibir as gestantes em relatar suas experiências. 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 especificidades da práxis analítica se alinham à uma atenção flutuante e à consequente articulação com uma escuta singular. Essa escuta, feita pelas entrelinhas do discurso, vai a fundo nos ditos e não-ditos e podem revelar uma história que ainda não pôde ser narrada.

Compreendemos que é o encontro da psicanalista com o campo de pesquisa que dá margem ao acesso da hipótese do inconsciente e às consequentes produções de saberes (Elia, 1999). A escuta da analista, que se encontra em transferência com o campo, se dá sob a condição de “analisante” e a inclui neste trabalho subjetivo junto às gestantes. Assim, entendemos que 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 particularizado.

## RESULTADOS

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, percebemos a relevância de aprofundar 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. Ressaltamos que os acontecimentos na gestação refletem em um corpo que não é apenas biológico, mas um corpo atravessado por uma história. Por isso, demonstramos que o modo como as mulheres vivenciam e

narram suas angústias e dificuldades na gestação influencia diretamente no discurso sobre a maternidade e na sua formação como mães.

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. 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 possam elaborar suas angústias. Apostamos, assim, que o acolhimento às gestantes, pautado na perspectiva psicanalítica, venha possibilitar a transformação do olhar e da escuta sobre a maternidade nos serviços públicos de saúde.

## DISCUSSÃO

As formações discursivas dessas mulheres trouxeram à tona elementos da sua subjetividade que conferem às suas vivências com a maternidade a marca da feminilidade e da ressignificação do ser mulher, permitindo-nos articular tais conteúdos, sobretudo, com o conceito de trauma e suas manifestações inconscientes. Por isso, buscamos um diálogo entre as memórias resgatadas por essas mulheres 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.

### “MEU PASSADO VIROU UM FANTASMA”

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).

Freud (1914/2019), 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 recalcado do qual diz não saber.

Com relação a isso, notamos que, durante as entrevistas, as gestantes atuaram a partir de suas lembranças recalçadas, repetindo em transferência aquilo que mais as angustiam. A repetição, diz-nos Freud (1914/2019), é o meio para se lembrar. 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. 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).

Esse contexto nos leva a resgatar, também, a noção de trauma, memória e transmissibilidade. Freud (1893-1895/1996) discorre sobre o trauma e a 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. Podemos caracterizar o trauma 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.

Em relação à Gestante 1, fica-nos evidente o quanto o seu passado ressurgiu na qualidade de trauma em suas vivências com o materno. Algo de assustador e inominável circula em 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. A gestante reforça isso ao dizer que, nesse momento, parecia estar acontecendo algo diferente em comparação à sua experiência com a primeira gestação, uma vez que o fato de não ter recebido apoio da mãe durante a gravidez, somado à ausência de um espaço de acolhimento na própria casa, ocasionou, em suas palavras, um trauma, que ainda atua em sua vida no presente. Os sentimentos de incompreensão e desamparo foram descritos como resultantes dessa “experiência dolorosa” (*Schmerzzerlebnisse*), considerando que estava em um momento tão delicado como a gravidez e, mesmo assim, se via obrigada pela mãe a arcar com as tarefas domésticas de modo exaustivo. O sentimento de angústia

se fez presente na maior parte do seu relato, uma vez que imaginou que a maternidade seria muito mais satisfatória do que realmente experienciou.

Tendo em vista esse sofrimento, questionamo-nos: Quais as implicações da relação entre mãe e filha nas vivências com a maternidade? Podemos dizer que existe uma quebra do ideal de maternidade e, 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 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 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.

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). Considera-se 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.

Essa discussão se torna ainda mais delicada quando pensamos no próprio ambiente familiar como produtor de um trauma. Isso coloca-nos frente ao segundo 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 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, observamos que, ao relatar esses momentos de violência vividos com o pai, a gestante demonstrava um desconforto.

Com Freud (1926/2014), conjecturamos esse comportamento 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.

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.

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. Foi-nos informado pela equipe de enfermagem que a precária condição social dificulta 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 obstrui 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).

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.

## **O ABORTO E A INVISIBILIDADE DA PERDA: O LUTO COMO RESSIGNIFICAÇÃO NO PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE**

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).

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.

No caso da Gestante 1, a perda de um filho a faz questionar suas capacidades de maternar e coloca em xeque sua credibilidade enquanto cuidadora. Nota-se que o fato de já ser mãe 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 (1917/1976) nos diz, em seu artigo *Luto e melancolia*, sobre a importância do trabalho psíquico de elaboração no luto, do qual o tempo se torna um aliado. Ressalta-se o tempo como um predicado singular do luto perinatal, já que o tempo de convívio entre mãe e filho não definirá, necessariamente, a força 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 o seu filho.

A Gestante 1 relata, ainda, 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. Ela 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. 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, nota-se a expectativa dos pais de que os filhos teriam uma função “reparadora” das suas próprias feridas narcísicas. Portanto, a ferida narcísica fica ainda mais aberta para esta mulher com a perda do seu filho.

Quando a dor encontra espaço de simbolização, a gestante pode se organizar psiquicamente e encontrar novos caminhos para além do recuo frente à angústia. O trauma acontece quando se impõe ao sujeito outra percepção que não considera as representações produzidas por ele (Freud, 1914/2019). 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.

## **PERMITA QUE EU FALE E NÃO AS MINHAS CICATRIZES: 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. Lam 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 angústias já experimentados durante a gestação podem se intensificar com a aproximação do momento do parto. Portanto, retornaremos ao conceito de trauma para dizer sobre as experiências traumáticas para as gestantes, tanto no momento do parto quanto no pós-parto.

No relato desta gestante, foi visível o quanto o parto marcou sua visão sobre todo 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. Esta mulher nos mostra que as intercorrências do parto conferiram à sua vivência com a maternidade a marca do trauma por tratar-se de uma experiência na qual os excessos pulsionais ali desencadeados não foram elaborados. 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.

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.

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, os 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 maternar. Onde esperava encontrar acolhimento e escuta, foi submetida a negligências e violências. Por isso a relevância do acolhimento na instituição pesquisada, que surge na fala dessa mulher ao final da entrevista como *“um momento importante, que tranquiliza depois de tanta experiência ruim”*.

## **FUNÇÃO MATERNA E PARENTALIDADE NA CONTEMPORANEIDADE**

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).

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, discutimos 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.

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. Desse modo, é importante que não aspiremos, por parte dos cuidadores, uma transmissão sem furos, contradições e, sobretudo, sem mal-estar.

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. 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.

Esta mulher 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. 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.

Portanto, a ansiedade descrita por ela revela uma organização familiar, que não mais contempla o desejo de muitas 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.

Todavia, podemos pensar que um filho pode não despertar na mulher um elã maternal, um desejo pela maternidade. No entanto, o caráter ambíguo da parentalidade e da maternidade evidencia que ter um filho nem sempre vai ser uma saída para a mulher diante da castração, mas um impasse.

## 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 sinalizamos as ambivalências do desejo materno e o lugar do filho no imaginário da mãe. Na entrevista com esta gestante, notamos a particularidade da sua gestação ao nos depararmos com o seu silêncio durante a entrevista, seguido de alguns breves relatos sobre suas vivências e angústias com a maternidade.

Durante a escuta desta gestante, percebemos sua esquivas e dificuldade em falar sobre a gestação, que pôde ser observada, inclusive, na demora em procurar o acompanhamento pré-natal. Em um primeiro momento, sua postura 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. Posteriormente, os silêncios eram arrastados e os olhares confusos e perturbados. A sensação era de que algo não podia ser dito, pois, assim que dito, convidaria a gestante a 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.

Notamos a dificuldade da gestante para com a própria gravidez e demos 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.

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. 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, analisamos o porquê destes longos silêncios e as resistências em dizer sobre a maternidade. Parecia que estávamos diante de uma mulher que não enxergava nessa gestação a possibilidade de inserir o filho em um lugar particularizado em seu discurso, encontrando dificuldades em direcionar a ele os significantes, que, em algum ponto, poderiam se enlaçar.

O avesso do enlace 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.

Lembremo-nos do conceito de negação (*Verneinung*) em Freud (1925/2011), 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 recaiado” (p. 295).

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 com o “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 e da transferência com a pesquisadora, seja pelas dores inconscientes, que são rememoradas no real do corpo.

Perguntamo-nos, portanto, se reconhecer e dar voz a esse estranhamento seria mais angustiante à gestante do que a própria negação da sua gravidez. 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 do ideal fomentado pelos imperativos da cultura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos que esta pesquisa foi realizada em uma instituição de uma cidade de médio porte do interior mineiro. A presença dessa instituição na rede pública de assistência à saúde 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 dessa peculiaridade do serviço estudado, é que a proposta de um trabalho em rede se distancia da sua execução. O processo de municipalização não sanou a deficiência no que tange a integralidade na atenção à saúde das gestantes. Os significantes apresentados por cada gestante durante as entrevistas corroboram esta afirmação, visto que eles aludem as várias dimensões do sofrimento psíquico. Entendemos que eles nos oferecem claros indícios sobre a necessidade de criação de um espaço de escuta dentro desta instituição.

## REFERÊNCIAS

- 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.
- Elia, L. (1999). A transferência na pesquisa em Psicanálise: lugar ou excesso? *Psicologia: Reflexão e Crítica.*, 12(3). <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000300015>
- 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. (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).
- 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. (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 1917).

- 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. (2011c). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16, pp.256-271). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1925)
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp.13-123). São Paulo: 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, pp. 371-398) São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1931).
- 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.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1972-1973).
- Lacan, J. (2003), Televisão. In J. Lacan, *Outros Escritos* (pp. 508-543). Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1974).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- 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.
- Santiago, J. (2015). Mãebebê ou mãemulher. *Revista Curinga*, (40), 73-86.
- Teperman, D., Garrafa, T., & Iaconelli, V. (orgs.). (2020). *Gênero* (1a ed.), Belo Horizonte: Autêntica.

## CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

## SOBRE OS AUTORES

Luma Fabiane Moraes de Souza é Psicóloga, Mestre em Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). e-mail: lumamorais33@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0003-3320-5435>

Fuad Kyrillos Neto é Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. e-mail: fuadneto@ufs.edu.br.

 <https://orcid.org/0000-0001-8071-0907>

Maria Gláucia Pires Calzavara é Doutora em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (FAE/UFMG). Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia PPGPSI/UFSJ. e-mail: glauciacalzavara@gmail.com. O estilo é EIP informações finais.

 <https://orcid.org/0000-0002-4774-1397>

---

<sup>i</sup> 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.