Bianca Wierman Boreggio

A prematuridade no discurso materno: de que se trata?

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Ciências

Programa de Pediatria
Orientadora: Profa. Dra. Maria Esther
Jurfest Rivero Ceccon

SÃO PAULO

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Boreggio, Bianca Wierman

A prematuridade no discurso materno : de que se trata? / Bianca Wierman
Boreggio. -- São Paulo, 2016.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Pediatria.

Orientadora: Maria Esther Jurfest Rivero Ceccon.

Descritores: 1.Prematuro 2.Relações mãe-filho 3.Mães 4.Mulheres
5.Feminino 6.Pediatria 7.Psicanálise

USP/FM/DBD-060/16

DEDICATÓRIA

À meu pai (*in memoriam*) e à minha mãe, queridos, pelas valiosas e sábias transmissões;

À minha amada filha, Clara, pela deliciosa descoberta de um mundo novo e iluminado;

Ao Marcus, adorado companheiro, pela parceria lúcida e divertida.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Maria Esther Jurfest Rivero Ceccon, minha orientadora, que com imensa confiança e generosidade, acolheu e tornou possível esse trabalho.

Ao Professor Werther Brunow de Carvalho, presidente da Comissão de Pós-graduação de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelo apoio.

Aos Professores Edna Maria de Albuquerque Diniz, Arthur Figueiredo Delgado e Daniela Waldman Teperman, pelas valiosas sugestões apresentadas no exame de qualificação.

À Glauci Gomes, professora e amiga querida, pela gentil parceria na elaboração e revisão do projeto.

À Raquel Diaz Degenszajn, minha supervisora, por acompanhar e revisar todo este trabalho, de forma cuidadosa, rigorosa e com entusiasmo contagiante.

Aos colegas do Serviço de Psiquiatria e Psicologia do Instituto da Criança do HCFMUSP, em especial Pilar, Ligia, Marina, Vera, Déborah e Maria Tereza, pela respeitosa parceria de trabalho no hospital que tanto enriqueceu minha formação.

Aos colegas do CTIN 2 do Instituto da Criança do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em especial Angela, Cristina e Cecilia, pela acolhida generosa e pelas trocas que tanto me ensinaram sobre o trabalho na instituição.

Aos funcionários do Instituto da Criança, em especial, Monica, pela disponibilidade constante ao longo de todo o desenvolvimento da pesquisa e Mariza, pela colaboração na revisão das referências.

Às mulheres/mães entrevistadas, por consentirem em compartilhar suas histórias diante da oferta de escuta clínica feita no contexto da pesquisa.

Aos queridos amigos de psicanálise e da vida, Ana Cláudia, Ana Luiza, André, Clarissa, Élida, Leandro e Renata, pelos inesquecíveis encontros sempre tão frutíferos e divertidos.

À minha adorada família, em especial, minha avó Santana, meus sogros Bete e Boreggio e Rui, por todo cuidado e apoio, fundamentais para que este trabalho acontecesse.

À Valeria Ferranti, pela escuta decidida, cuidadosa e precisa.

*“Nada na vida é tão caro quanto a doença e a estupidez”
Freud, 1913.*

Normalização adotada

Padrão Vancouver

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus.

SUMÁRIO

Resumo

Summary

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	8
3 METÓDOS.....	10
3.1 Tipo e Local de estudo.....	11
3.2 Método.....	12
3.3 Procedimentos e Instrumentos	17
4 RESULTADOS.....	18
4.1 Caso 1: Cuidar, maternar e ser mulher.....	19
4.2 Caso 2: Desamparo e maternidade: a prematuridade alojada à função do filho	24
4.3 Caso 3: A prematuridade como marca mais além de um diagnóstico ...	30
4.4 Caso 4: Limitações, prematuridade e impasses maternos	35
5 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	41
5.1 História da Maternidade.....	42
5.1.1 O mito do amor materno: instinto ou sentimento?	42
5.1.2 Autoridade paterna e indiferença materna: o amor ausente	43
5.1.3 Um apelo à maternidade: o novo valor do amor materno	46
5.1.4 Amor materno: o mito e a contingência	49
5.2 Feminilidade e Maternidade em Freud: ser mulher e ser mãe.....	52
5.2.1 Teorias sexuais infantis: o que é uma mulher?	52
5.2.2 Complexo de Édipo e Sexualidade feminina: como a menina se torna mulher?	55
5.2.3 A dialética edipiana e a castração: da menina à mãe.....	57
5.2.4 Castração e Feminilidade: ser mãe responde ao ser mulher?	61
5.3 De Freud à Lacan: o desejo da mulher na mãe	63
5.3.1 Da maternidade à sexualidade feminina	63

5.3.2 Mulher e mãe em Freud: do penisneid ao filho	64
5.3.3 Mulher e mãe em Lacan: da dualidade mãe-filho à metáfora paterna	65
5.3.4 Do desejo edipiano do filho à demanda materna insaciável	67
5.3.5 Do ilimitado do desejo materno à localização subjetiva do filho	70
5.3.6 Do Édipo à identificação	71
5.3.7 Mais além do Édipo	73
5.3.8 Transmissões da família: vazio e resto	74
5.4 Mãe-mulher	76
5.4.1 A mulher mais além da mãe	76
5.4.2 A criança que preenche e divide	78
5.4.3 A mãe e a verdadeira mulher	80
5.4.4 Mãe e Mulher: Outro da demanda e Outro do desejo	81
5.4.5 Não toda mãe	82
5.4.6 A maternidade como suplência	83
6 DISCUSSÃO	86
7 CONCLUSÕES	99
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
10 ANEXOS	105
11 REFERÊNCIAS	108

RESUMO

Boreggio BW. A prematuridade no discurso materno: de que se trata? [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.

Quais os efeitos do diagnóstico de prematuridade no discurso das mães e suas repercussões na relação mãe-criança? Partindo desta questão, que surgiu na experiência psicanalítica em um hospital pediátrico, o presente estudo visa analisar os efeitos do diagnóstico de prematuridade no discurso materno a partir de entrevistas psicanalíticas preliminares com mães de crianças prematuras. Trata-se de uma pesquisa clínica qualitativa que propõe uma articulação entre clínica e teoria a partir da construção de quatro casos clínicos fundamentados pelo referencial teórico da psicanálise de Freud, Lacan e autores contemporâneos. Se no imaginário social a prematuridade é associada a dificuldades em diversos contextos da vida, a análise de cada caso revela que este diagnóstico pode ou não ser encadeado pelo sujeito aos significantes que o marcam de forma prevalente. Nesta via, a prematuridade se desloca do lugar determinante de algo que sempre marca e decide, para um lugar que só pode ser escutado no um a um. Para a análise dos casos, elencou-se a divisão mãe-mulher como operador conceitual central dada sua prevalência nos discursos, em um percurso teórico que parte da história do amor materno ao exame psicanalítico da maternidade a partir da sexualidade feminina. Tais considerações partem do mito do amor materno de Badinter, em direção à equivalência do filho como substituto da falta fálica em Freud, até à ênfase ao desejo da mulher na mãe em Lacan. A discussão apresenta os diferentes lugares atribuídos à prematuridade por cada sujeito feminino e a prevalência de impasses próprios à conjunção e disjunção mãe-mulher incidindo na relação mãe-criança.

Descritores: prematuro; relações mãe-filho; mães; mulheres; feminino; pediatria; psicanálise.

SUMMARY

Boreggio BW. Prematurity in the maternal speech: what is it about? [Dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.

What are the effects of the diagnosis of prematurity on mothers' discourse and their repercussions on the mother-child relationship? Based on an issue that arose in the psychoanalytic experience in a pediatric hospital, this study aims to analyze the effects of the prematurity on the maternal speech by means of preliminary psychoanalytic interviews with mothers of premature children. This is a clinical qualitative research that proposes some articulation between clinical practice and theory based on the construction of four clinical cases justified by the theoretical reference of the psychoanalysis of Freud, Lacan and contemporary authors. If, in the social imagery, prematurity is associated with difficulties in various contexts of life, the analysis of each case shows that this diagnosis may or may not be triggered by the subject towards those significant ones who label them in such a defining form. In this sense, prematurity moves away from the place determinant of something that always labels and decides, into a place that can only be heard about in one-to-one conversations. For the case studies, the mother-woman disintegration has been singled out as a central conceptual operator due to its prevalence in the speeches, in a theoretical route based on the history of maternal love, under the psychoanalytical examination of maternity from the perspective of female sexuality. Such considerations are based on the myth of Badinter's maternal love toward the equivalence of the son as a surrogate for the lack of phallus, in Freud, to the emphasis on the woman's desire in the mother, in Lacan. The discussion presents the different roles allocated to prematurity and the prevalence of deadlocks typical of the mother-woman conjunction and disjunction reflected on the mother-child relationship.

Descriptors: premature; mother-child relations; mothers; women; female; pediatrics; psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

A prática em hospital pediátrico ocorre em um cenário onde o sofrimento psíquico irrompe de forma recorrente e nos convoca a um movimento constante de questionamentos sobre as formas de assistência e a qualidade dos cuidados que nos cabe ofertar.

Para sustentar esta prática assistencial e sistematizá-la, inseridos em uma instituição que se apoia no tripé assistência-ensino-pesquisa, elaboramos um estudo que visa articular a escuta clínica de pacientes ao referencial teórico da psicanálise, considerando as especificidades desta prática no hospital pediátrico, a interlocução possível com outros saberes e a construção de formas de cuidado que promovam o tratamento do sofrimento dos pacientes. Para tanto, faz-se necessário investigar a dimensão da subjetividade e suas manifestações, dando relevo a este aspecto, para assim melhor compreender os fenômenos que se apresentam em nosso cotidiano.

Estas reflexões foram construídas a partir do trabalho assistencial desenvolvido enquanto psicóloga da equipe do Ambulatório de Prematuros do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr - HCFMUSP). Este serviço tem como objetivo realizar o acompanhamento clínico de crianças encaminhadas do Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CTIN 2) desta mesma instituição. Trata-se de crianças que necessitaram de internação logo após o nascimento, com períodos variáveis quanto à permanência no hospital, de acordo com problemas relacionados à saúde da mãe, à gestação, malformações, doenças congênitas e assim por diante.

Nos atendimentos realizados neste ambulatório, verificamos a prevalência de encaminhamentos para o Serviço de Psicologia que trazem como justificativa a situação de prematuridade associada, não só a conflitos familiares como também, ao desenvolvimento de doenças e dificuldades em diversos contextos da vida. São encaminhamentos de crianças que referem queixas como: “falta de limites, agressividade, agitação, dificuldades

escolares, distúrbios do sono e alimentação, alergias, atraso no desenvolvimento”, entre outros.

Vale lembrar que estes pacientes, em sua maioria, têm suas vidas atravessadas por hospitalizações, procedimentos invasivos e dolorosos, uso de medicações, restrições relacionadas às doenças, enfim, uma série de adversidades cuja incidência do caráter traumático pode se fazer presente de forma importante.

Neste contexto, partimos da premissa de que o funcionamento dos discursos de mães de crianças prematuras pode revelar uma relação patológica com a criança, a depender das relações subjetivas construídas entre mãe e filho a partir deste diagnóstico. Sendo assim, acreditamos que tal análise possibilita a detecção e intervenção precoces de conflitos psíquicos.

Interessa-nos, portanto, investigar de que modo o diagnóstico médico de prematuridade se inscreve em cada caso estudado, considerando que os modos de sofrimento podem ser variáveis de acordo com a posição subjetiva frente a este acontecimento.

Entretanto, como transitar por este terreno tão sinuoso da prematuridade, em que fica difícil delimitar os diferentes “pesos” atribuídos ao orgânico e ao psíquico, tanto por familiares quanto pelos profissionais de saúde, principalmente quando consideramos que entre eles há sempre um enlaçamento que inviabiliza uma diferenciação precisa?

É essencial destacar que, tanto na clínica com crianças quanto no imaginário social, a condição de prematuridade é frequentemente utilizada para caracterizar e até mesmo justificar os eventuais problemas e dificuldades vivenciadas por estas crianças, o que sugere uma possível associação entre esses elementos.

Partindo da hipótese de que o diagnóstico médico de prematuridade não é sem consequências para a relação mãe-criança, formulamos a seguinte questão para nortear esta pesquisa: *Quais os efeitos do diagnóstico médico de prematuridade no discurso das mães e quais suas repercussões na relação mãe-criança?*

Para consubstanciar esta investigação, propomos um estudo clínico qualitativo com o objetivo de analisar os efeitos do diagnóstico médico de prematuridade no discurso das mães e suas implicações na relação mãe-criança. A articulação entre clínica e teoria será feita a partir da construção de casos clínicos fundamentados pelo referencial teórico da psicanálise.

Visamos, portanto, interrogar o caráter singular da subjetividade e apresentar as vicissitudes do sofrimento humano e seus desdobramentos em cada “romance familiar”¹.

Para tanto, optamos por realizar entrevistas com mães de crianças prematuras acompanhadas nesse ambulatório e construir casos clínicos a partir do recorte dos pontos fundamentais de cada discurso, dando destaque à questão da prematuridade. Neste caminho, da escuta à construção do caso, nosso intuito é mapear nestas falas os índices que apontam o lugar da prematuridade no discurso de cada mãe, e assim apreender as possíveis incidências deste diagnóstico na relação mãe-criança.

Vale dizer que, em consonância com o trabalho de investigação clínica assim proposto e considerando os objetivos da pesquisa, coube-nos manter um questionamento constante acerca de nossos achados, à medida que os discursos das mães nos revelaram outros elementos, mais além da prematuridade, que se mostraram imprescindíveis para o entendimento do funcionamento psíquico desses sujeitos femininos.

Para essa análise, optamos por privilegiar a divisão mãe-mulher como operador conceitual central, dada sua presença insistente nos discursos dos sujeitos entrevistados, o que nos permitiu tecer considerações teóricas sobre os casos, tendo em vista as possíveis implicações da prematuridade com esta divisão mãe-mulher, tal como a leitura psicanalítica propõe.

O percurso de construção e desenvolvimento deste trabalho consta de duas partes. Tomando como ponto de partida a escuta clínica de pacientes, neste caso, mães de crianças provenientes do Ambulatório de Prematuros, procuramos inicialmente explicitar os procedimentos realizados para trazer à luz o material, para posterior análise e discussão. Isto se traduz nas entrevistas realizadas com esses sujeitos e seus achados. Nesta

primeira parte temos, então, além da introdução, o método e a apresentação dos resultados obtidos.

Para analisar e discutir a riqueza do material colhido, julgamos necessário apresentar os principais conceitos da teoria psicanalítica, explicitando seu embasamento, de modo a tornar claro o sistema que nos serviu de referência e melhor construir nossas interpretações. Estabelecemos, assim, uma segunda parte em que serão utilizadas referências teóricas sobre a história da maternidade e a psicanálise, mais precisamente as conceituações de Badinter, Freud e Lacan, bem como autores contemporâneos que nos serviram de guia para a discussão e as conclusões da pesquisa.

Sobre a escolha dos elementos conceituais a serem articulados à escuta clínica, podemos dizer que ela incluiu inicialmente uma revisão crítica acerca da história da maternidade, destacando principalmente os diferentes sentidos e valores atribuídos ao amor materno ao longo dos tempos, desde sua ausência até sua intensa valorização, sempre considerando o contexto social, cultural, econômico, político e filosófico em que esse sentimento se insere.

Acompanhando este caminho histórico das atitudes maternas, marcado por profundas transformações em relação ao ser mãe, nos deparamos com diferentes formas de expressão desse amor e uma interrogação em relação à suposta existência do instinto materno, mais além do mito.

“Tudo depende da mãe, de sua história e da História”².

Tal percurso acerca do amor materno ao longo da história da humanidade, fez-se necessário à medida em que a análise das entrevistas foi nos apontando justamente muitos dos impasses experimentados por essas mulheres na maternidade, o que nos revelou a ambivalência característica desta experiência de ser mãe, reiteradamente presente no discurso materno. A fim de melhor apreender este impasse, recorreremos então à psicanálise com sua proposta de exame da maternidade a partir da sexualidade feminina, uma leitura que se alinha muito bem às falas

recortadas dos discursos de cada mãe entrevistada pela pesquisa.

Interessa-nos, portanto, distinguir a maternagem tão enfatizada pelos psicanalistas pós freudianos, dos impasses da sexualidade feminina tal como se destaca no ensino de Lacan, introduzindo assim a questão do que seria um filho para uma mulher neste contexto da prematuridade.

Como afirma Laurent³, a partir da orientação lacaniana, são os avatares da relação mãe-filho que interessam, e é portanto a investigação da sexualidade feminina uma questão preliminar a todo tratamento possível com crianças. Encontramos esta mesma leitura ao longo da obra freudiana em que fica clara a tentativa de Freud de explicar a maternidade justamente a partir da sexualidade feminina, desde suas elaborações sobre a assunção do próprio sexo em “Complexo de Édipo” ⁴ até suas conferências mais tardias sobre “Sexualidade Feminina” ⁵ e “Feminilidade” ⁶.

Em Freud, já constatamos que não há o que represente o feminino no inconsciente, de modo que o masculino é reconhecido pela presença do pênis e o feminino marcado pela ausência. O que há é a ideia de um único sexo inscrito no inconsciente, o masculino, a partir do falo. Diante da constatação da falta que lhe é própria, a menina teria três caminhos, segundo Freud: a inibição sexual, o complexo de masculinidade (menina recusa a falta e se posiciona como se tivesse o falo) ou a feminilidade propriamente dita (equivalência simbólica filho-falo). Entendemos então que, a partir de Freud, temos a equivalência do filho como substituto da falta fálica, na medida em que não há no inconsciente a inscrição de um significante que dê conta do sexo feminino.

O impasse de Freud se dá no ponto em que a única saída que resta para a menina é a inveja do pênis, o rochedo intransponível pela análise que, em última instância, leva à maternidade como única saída possível para uma posição propriamente feminina. A ênfase sobre tal equivalência mostra-se tão significativa a ponto de Freud⁶ dizer que “talvez devêssemos identificar esse desejo do pênis como sendo, *par excellence*, um desejo feminino”, o que restringe a assunção à feminilidade a essa busca do pênis via filho, ou seja, o ser mãe enquanto única saída para a feminilidade

“normal”.

É a este ponto que podemos acrescentar as contribuições de Lacan, com o conceito de gozo e da mulher como não-toda submetida à castração. “Se a mulher encontra na criança uma satisfação é, muito precisamente, na medida em que encontra nesta algo que atenua, mais ou menos bem, sua necessidade de falo, algo que a satura”⁷.

No ensino de Lacan, temos um deslocamento importante do acento colocado no desejo para uma teorização mais além do falo e o que ganha relevo é a questão do gozo. Nesta via, podemos pensar que a criança tampona apenas parcialmente a falta fálica, pois há algo que resta e que escapa à falicização, na medida em que nem tudo que diz respeito ao desejo de uma mulher se inscreve estruturalmente à lei do pai. Trata-se de um gozo que é marcado pela ausência de representação e de significação, que não passa pela mediação fálica e que se impõe como ilimitado⁸.

A criança pode funcionar assim como substituto da falta-a-ser feminina, obturando apenas uma parte da falta fálica, e deixando um resto pulsional da mulher e também da mãe fora da mediação fálica. Trata-se aqui de um gozo não mediado pelo falo, um gozo marcado pela ausência de significação e representação que faz da mulher não toda, ao qual a maternidade vem fazer suplência.

São justamente as vicissitudes dessa conjunção e disjunção entre ser mãe e ser mulher que dão o tom dos discursos de cada mãe entrevistada pela pesquisa, revelando de forma repetida e insistente, que aí se encontram as pontas do nó da maternidade em que cada mulher se enrosca quando se vê às voltas com seu filho.

A partir dos discursos das mães escutadas pela pesquisa, foi possível cernir os diferentes sentidos e valores atribuídos à prematuridade, no um a um de cada caso clínico, não sem considerar as determinações inconscientes próprias à posição subjetiva de cada sujeito feminino neste enredo em que a divisão mãe-mulher ganha a cena.

_____ 2 OBJETIVOS

2.1 Analisar os efeitos do diagnóstico médico de prematuridade no discurso materno;

2.2 Discutir a relação mãe-criança em situação de prematuridade.

3 METÓDOS

3.1 Tipo e Local de estudo

Tipo: Pesquisa clínica, qualitativa, exploratória e descritiva.

Local: Ambulatório de Prematuros que tiveram alta do CTIN 2 do ICr-HCFMUSP.

Critérios de inclusão: Foram incluídas neste estudo quatro mães de crianças, de três a seis anos, nascidas prematuras, que tiveram alta do CTIN 2 do ICr - HCFMUSP e que estiveram em seguimento no Ambulatório de Prematuros. A escolha da faixa etária das crianças justifica-se pela consideração de que, este período inicial da infância representa o momento primordial do processo de constituição da subjetividade que ocorre com base nas relações iniciais entre mãe-bebê.

O recorte proposto para a amostra permite circunscrever um período comum aos pares mãe-criança no que tange: ao momento do desenvolvimento infantil, características do vínculo mãe-filho, tempo aproximado de seguimento ambulatorial, período no qual os diagnósticos estão mais definidos, entre outros aspectos que poderiam ser muito variáveis caso este intervalo fosse outro.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as mães de prematuros que apresentam doenças/síndromes genéticas, malformações, erros inatos do metabolismo, doenças cirúrgicas no período neonatal, sequelas graves da prematuridade (neuropatias, paralisias), mães com diagnósticos psiquiátricos e as que não consentiram em participar da pesquisa, seja por não se disponibilizar para as entrevistas ou por não assinar o termo de consentimento.

3.2 Método

Pesquisa clínica qualitativa: saúde e subjetividade

O método proposto para este estudo é o método clínico psicanalítico. De acordo com esta proposta metodológica, os discursos das mães foram colhidos através de entrevistas, semi-dirigidas (com roteiro prévio) e abertas (entrevistas psicanalíticas preliminares), e posteriormente analisados com base nos tópicos especificados no roteiro e na fundamentação teórica psicanalítica, resultando portanto em uma pesquisa clínica qualitativa.

Trata-se da escolha de um método qualitativo⁹ que propõe uma investigação que trabalha com *valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões* e pretende uma validade interna, ou seja, focalizar as particularidades e as especificidades dos grupos estudados¹⁰.

Nesta via, acreditamos que é a análise qualitativa que permite a interpretação dos discursos, onde a ação e a ação objetivada nas instituições permitem ultrapassar a mensagem manifesta e atingir os significados latentes¹⁰.

Para pensar neste viés da dicotomia manifesto-latente em que cabe uma intersecção entre pesquisa qualitativa e psicanálise, recorreremos à Turato¹¹ que destaca o devido mérito a Marx e Freud por terem inaugurado os primeiros movimentos rumo a um importante corte epistemológico.

Esses pensadores construíram escolas que, respectivamente, ergueram o véu que oculta os mecanismos da Ideologia atuante nos grupos da sociedade, e tiraram a máscara que esconde os mecanismos do Inconsciente atuante no mundo psíquico dos indivíduos¹¹.

Contribuíram, portanto decisivamente para a sustentação da cientificidade das Ciências Humanas, nas quais se encontra o lócus da construção metodológica da pesquisa qualitativa¹¹.

Nesta proposta metodológica, utilizamos a observação naturalista e não controlada, uma orientação ao processo em sua realidade dinâmica, em uma perspectiva holística e não generalizável¹⁰. Nas palavras dos sociólogos Denzin & Lincoln, retiradas do artigo de Turato¹¹ “os pesquisadores qualitativistas estudam as coisas em seu setting natural, tentando interpretar fenômenos nos termos das *significações* que as pessoas trazem para estes”.

Mais especificamente no contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, que é o caso do presente estudo, emprega-se também a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim, saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O *significado* tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde¹¹.

A ênfase portanto, recai não no fenômeno em si, mas sim na *significação* e no *sentido* que este fenômeno e suas repercussões adquirem para os que o vivenciam. Enfim, entendemos que este é o método que tem condições de propiciar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum. Salienta-se aqui o termo *processo*, caracterizando o método qualitativo como aquele que quer entender *como* o objeto de estudo acontece ou se manifesta; e não aquele que almeja o *produto*, isto é, os resultados finais matematicamente trabalhados¹¹.

Dentro desta perspectiva, utilizamos como instrumento entrevistas clínicas e como referência teórica a psicanálise, a fim de interrogar os sentidos produzidos pelas mães acerca da relação com seus filhos prematuros, privilegiando a singularidade dos discursos que caracteriza esta produção.

Nesta via, não pretendemos trabalhar com dados passíveis de generalizações que apontem o lugar do saber enquanto verdade absoluta,

mas apresentar o campo da subjetividade considerando o discurso enquanto efeito de sentido singular.

Psicanálise: linguagem, inconsciente e subjetividade

Nesta vertente, em que o intuito é investigar de que modo o sujeito é atravessado pela linguagem e qual sua posição subjetiva, consideramos que nosso objetivo só poderá ser alcançado se optarmos por uma análise do discurso que privilegie o modo particular de funcionamento psíquico de cada mãe e para tal, recorreremos à psicanálise, ou melhor, à técnica psicanalítica de investigação da subjetividade.

Para situar a psicanálise, Sauret¹² propõe que ela se desenvolve em três planos indissociáveis:

- 1) Como método de investigação dos processos psíquicos;
- 2) Como método de tratamento inventado para e com neuróticos (Freud) e psicóticos (Lacan);
- 3) Como teoria dos fatos impossíveis de serem colocados em evidência sem esse método de exploração e de tratamento.

De acordo com Nogueira¹³, a grande descoberta de Freud ao “inventar” a psicanálise foi perceber que o fato de uma pessoa falar – ou seja, a linguagem - produzia efeitos terapêuticos, o que equivale a dizer que a linguagem tem efeito de transformação da realidade. E para dar conta dos fenômenos da linguagem que incluem os lapsos, atos falhos, sonhos, esquecimentos, sintomas, chistes, Freud então criou a noção de inconsciente.

A psicanálise pode ser definida portanto, como método de investigação que consiste em evidenciar o significado inconsciente das palavras, ações, produções de linguagem de um sujeito. Este método baseia-se principalmente na *associação livre*, ou seja, a expressão indiscriminada de todos os pensamentos. A investigação psicanalítica leva à construção de uma hipótese diagnóstica durante as entrevistas iniciais, a qual será confirmada no decorrer do tratamento¹⁴.

É justamente este período das entrevistas iniciais que será considerado neste estudo por ser este o momento em que o paciente anuncia seu sintoma e começa um trabalho de investigação e análise das possíveis causas manifestas e latentes de seu sofrimento.

Em seu texto “Sobre o início do tratamento”, Freud¹⁵ se refere a um período de “sondagem”, um “experimento preliminar” justificado por razões diagnósticas, mais especificamente de diagnóstico diferencial. Mas adverte que este momento preliminar, contudo, é, ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta.

A expressão entrevistas preliminares corresponde em Lacan ao tratamento de ensaio de Freud. É nesse tempo preliminar que incluímos a noção de retificação subjetiva, que pode ser ilustrada com a pergunta dirigida ao sujeito que sofre: *“qual a sua participação na desordem da qual você se queixa?”*. Trata-se aqui de introduzir o sujeito em sua responsabilidade na escolha de sua neurose e apontar que, lá onde o sujeito não pensa, ele escolhe; lá, onde pensa, é determinado, introduzindo assim o sujeito na dimensão do Outro¹⁶, enquanto lugar dos códigos significantes, que constitui fundamentalmente aquilo a partir do qual se ordena a vida psíquica do sujeito¹⁷.

Através deste instrumento, as entrevistas psicanalíticas preliminares, os elementos do psiquismo são evidenciados pelo modo como o sujeito se refere à sua história, ao seu sofrimento e à sua forma de lidar com ele¹⁸. E é justamente através do discurso do sujeito, que é possível investigar como se dá o encadeamento destes preciosos elementos que apontam para sua posição subjetiva.

Importante ressaltar que, embora as entrevistas psicanalíticas preliminares sejam consideradas por Freud¹⁵ como um “tratamento de ensaio”, o próprio autor lembra que este período já é o início de uma psicanálise, o que indica que desde o primeiro momento em que um sujeito fala à um analista dentro do dispositivo analítico, já existe um tratamento em curso.

Outra ressalva de Freud¹⁹ acerca do método, está no fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem, o que faz da psicanálise o resultado de uma experiência. Como aponta Freud²⁰ em “Sobre a Psicanálise”: “A psicanálise constitui uma combinação notável, pois abrange não apenas um método de pesquisas das neuroses, mas também um método de tratamento baseado na etiologia assim descoberta.”

“A psicanálise segue a técnica que consiste em resolver seus enigmas pelo próprio sujeito analisado, o máximo possível”²¹. Nesta citação, localizamos o ponto central da novidade metodológica introduzida por Freud, que lança o sujeito que fala como protagonista no caminho de tratamento de seu sofrimento. E é justamente no contexto das entrevistas preliminares que o analista estrutura as “boas-vindas”²² ao sujeito, de modo que a retificação subjetiva seja possível.

Sobre esta estruturação das boas-vindas nas entrevistas preliminares, Miller²² ressalta que trata-se de uma prática de pertinência analítica que tem seus próprios princípios práticos divididos em três níveis: 1. Avaliação clínica; 2. Localização subjetiva e 3. Introdução ao inconsciente. Entre esses níveis, há ainda vínculos de subjetivação (entre 1 e 2) e retificação (entre 2 e 3). Trata-se portanto de uma divisão metódica da análise que delimita precisamente o campo das entrevistas preliminares, de modo a enquadrar as especificidades deste início de psicanálise.

Nesta via, entendemos que há um caminho lógico de avaliação da demanda do sujeito que anuncia seu sofrimento, que só é possível justamente pela introdução da dimensão inconsciente enquanto determinante das produções subjetivas, o que pressupõe ainda o diagnóstico diferencial e a localização da posição subjetiva daquele que fala.

Sendo assim, as entrevistas preliminares não são apenas uma investigação para localizar o sujeito, mas também a mudança efetiva de sua posição. É esse o motivo delas se constituírem em uma retificação subjetiva, na medida em que efetua-se uma passagem do queixar-se dos outros para queixar-se de si mesmo. Daí Lacan dizer que a ética da psicanálise consiste

no bem-dizer, na medida em que “ensina-se” a bem dizer aquilo que se fala, aprende-se um bem-dizer que substitui os maus-ditos²².

3.3 Procedimentos e Instrumentos

Após aprovação da pesquisa pelos Comitês de Ética do ICr- HC FMUSP e assinatura do termo de consentimento, as mães foram entrevistadas em quatro encontros com duração de aproximadamente uma hora cada.

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas principais:

Etapa 1: Aplicação da entrevista semi-dirigida (vide roteiro anexo) – um encontro com duração de aprox. 1 hora;

Etapa 2: Aplicação das entrevistas psicanalíticas preliminares – 3 entrevistas, com duração livre (média de tempo: aprox. 45 min).

4 RESULTADOS

Por tratar-se de uma pesquisa clínica qualitativa, os resultados serão apresentados de forma descritiva a partir da construção de casos clínicos, baseados nos discursos das mães. Aqui serão levantados os aspectos mais relevantes encontrados em cada caso. Esta sistematização, visa propiciar a análise e discussão que serão desenvolvidas a partir dos elementos destacados neste trabalho na parte consagrada às “considerações teóricas”.

4.1 Caso 1: Cuidar, maternar e ser mulher

À questão: *Como estão suas filhas?* feita no contexto do convite para participar da pesquisa, no primeiro contato ainda ao telefone, Sabrina responde prontamente: *minhas nenéns estão ótimas* e mesmo não tendo, a priori, nenhuma preocupação específica com elas, fica intrigada com esta oferta de escuta da pesquisadora que parece dar vazão a um enigma antes recoberto, indicando que talvez não estivesse tudo tão bem assim.

O casal: junto e separado

Desde o primeiro encontro com Sabrina, seu saber apresenta-se dividido pois embora faça uso de um arsenal de ideias e suposições acerca do que se passa com suas filhas e sua vida, o que certamente a assegura em muitas decisões, por vezes se incomoda com um mal-estar que insiste em aparecer e fazer sofrer. É na parceria com o marido que localiza inicialmente seu incômodo, anunciando uma modalidade conjugal em que o casal se mantém junto e separado, pois desde a maternidade seu desejo pelo marido não é mais o mesmo e isso traz impasses no casamento. Trabalham e vivem juntos, ele *é um homem incrível, lindo, ótimo pai e filho*, mas quando se trata do encontro sexual seu desejo vacila e os problemas aparecem.

Fala de uma traição no passado que se mantém como um fantasma assombrando o casamento e trazendo à tona uma raiva que não passa.

Perdoou mas, sabendo que *ele e todos os homens são safados*, segue quase que incitando a repetição da traição, na medida em que reitera o desejo dele por outras mulheres ao não suportar ser tomada nesta posição de desejada. Assim, mantém esta representação do homem como aquele que trai, o que embora lhe faça sofrer, a protege do insuportável da posição de ser objeto de desejo de um homem.

Em outra vertente, tem sonhos eróticos com outro homem, mantendo portanto, ainda que em fantasia, uma vida dupla em que oscila entre trair e ser traída, anunciando aqui a identificação com o pai dito *safado e traidor* que mantém há anos duas famílias. Arma-se então uma cena atual muito semelhante à modalidade conjugal de seus pais, na qual um casal marcado pela traição vive junto e separado e a maternidade parece vir encobrir a feminilidade e a possibilidade dela se pensar como mulher.

Há a proposta ideal de família e a tentativa de fazer consistir o pai e a mãe, mas o que vai se configurando é o insuportável para Sabrina do desejo de um homem, o que em suas cadeias associativas, se liga a duas experiências infantis em que a ameaça de assédio sexual irrompe e deixa marca. Num tempo seguinte, vem ligar-se a isso a escolha de seu pai por uma mulher quase trinta anos mais jovem, reiterando o retorno incessante desta ameaça, o que vem depois justificar seu *excesso de cuidado e proteção com as filhas*, que estariam expostas, portanto, ao horror desta repetição.

Fica, assim, dito no romance familiar de Sabrina que há sempre um homem pronto a se aproveitar de uma mulher, uma frase que se liga a cenas infantis do passado e atuais que vêm condensar uma fantasia na qual o sujeito se atrela e, sem saber, segue atuando na vida através de seu sintoma. Neste caso, o sintoma se apresenta com o rótulo de TOC (transtorno obsessivo compulsivo), pois há um sofrimento associado a uma *necessidade de manter tudo sempre muito limpo, arrumado, tanto em casa quanto com as filhas*, um excesso que ocupa Sabrina por muito tempo e a afasta tanto do marido quanto das filhas. Isso acontece, porque seu sintoma serve bem para mantê-la distante e protegida do desejo do marido e

assegura seu lugar de *mãe cuidadosa que defende as filhas*. Mas a função do sintoma se mostra débil ao falhar nesta tentativa de encobrir o enigma do desejo do Outro, e a maternidade, em sua tentativa de salvaguardá-la da feminilidade, mostra-se então insuficiente.

O sintoma, enquanto esta tentativa do sujeito de contornar, dar conta de algo que ele não consegue responder, contém uma satisfação paradoxal na medida em que por um lado organiza a existência do sujeito no mundo, mas por outro o mantém alienado em relação ao seu desejo.

Tais considerações se fazem fundamentais não só porque dizem respeito à demanda que inicialmente Sabrina faz à pesquisadora de tratar deste sofrimento, mas também porque é neste emaranhado que vem se amarrar a maternidade e os muitos impasses que aí se colocam. Só é possível, portanto, pensar o “ser mãe” a partir deste arranjo ou desarranjo com o “ser mulher”, o que este caso parece ilustrar de uma forma bastante precisa.

Ser uma mãe que cuida, protege e defende

Ao falar sobre a maternidade, Sabrina parte dos mesmos significantes que a nomeiam em sua experiência no casamento e também em sua história de vida, o que vai evidenciando a prevalência e a repetição destes nomes com seus referidos sentidos em sua posição subjetiva. É sendo *cuidadosa, protetora e até mesmo chata* que ela se ancora em seu ser de mãe, mantendo-se sempre atenta e alerta não só as necessidades que supõe nas filhas como também aos perigos dos quais as pessoas, especialmente os homens, se tornam representantes. Estabelece assim uma relação de bastante dependência com as filhas, vistas como *nenéns que precisam de muito cuidado e proteção e que só conseguirão se defender quando crescerem, momento este muito distante* ainda para Sabrina. Interessante notar que a idade que ela atribui para este suposto momento futuro das filhas é justamente a mesma de uma das cenas infantis de assédio sexual em que ela consegue se defender com a vassoura que usava para limpar a casa na ocasião.

Insiste crendo que *precisa defender as filhas de tudo e de todos*, mantendo-as num lugar bastante infantilizado de absoluta dependência e sustentando esta crença, está a interpretação que faz de seus pais enquanto descuidados, uma *mãe desatenta, despreocupada, e um pai muito ausente*. Acredita assim que seus pais não lhe transmitiram o saber acerca disso que tem relação com o sexual e que tanto ameaça e que faltou cuidado, falta esta que serve como justificativa para sua posição supostamente oposta com as filhas.

Relata por exemplo, que *as filhas falam e se comportam, apenas na presença da mãe, como nenéns e que ela inclusive mantém este comportamento, pois acha graça e quer aproveitar este tempo*. Não consegue pensar no futuro das filhas, não as vê crescidas e não vislumbra este tempo futuro, o que vem corroborar com a hipótese de que ela não suporta pensar que estas meninas vão crescer e ficar independentes, justamente porque mantê-las nenéns vem ao encontro com sua posição sintomática.

Partilha esta função de maternagem apenas com a sogra, confiando que ela, ao contrário de sua própria mãe, também é bem *cuidadosa e protetora*, mantendo as *nenéns* a salvo dos perigos. No momento da gravidez, em que precisou manter-se em repouso absoluto por meses, ficando numa posição de extrema dependência (não podia levantar-se para quase nada e precisava de um outro constantemente nesta função de cuidador), foi com a sogra que escolheu ficar pois *com ela sentia-se cuidada*. Para além do sentir-se cuidada enquanto filha, a sogra vem representar uma possibilidade de maternagem que Sabrina acaba escolhendo, encontrando na sogra *uma mãe que é como ela*.

Guarda certa mágoa da mãe e do pai, pois no seu entender, ambos faltaram enquanto cuidadores e embora associe seu excesso de preocupação atual a essas experiências do passado, seu discurso mostra que esta ainda é uma posição que pouco vacila.

Considerando que Sabrina se põe na posição de filha na relação com a sogra, especialmente a partir deste momento em que se torna mãe,

caberia pensar em que medida isso não estaria obstaculizando a relação com o marido, com o qual experimenta uma quase ausência de desejo desde que as filhas nasceram, e que nesta via, ele se manteria para ela como *bom pai e bom filho* muito mais do que como *bom homem e marido*.

Fala da tristeza e medo que sentiu logo nos primeiros momentos após o nascimento delas e diz que *o mais difícil foi não poder cuidar das filhas como gostaria*, pois a internação no CTIN 2 a impedia de ter total autonomia nestes cuidados. Ainda hoje sofre por não cuidar plenamente das filhas, queixa-se de ter que trabalhar fora (no comércio que tem com o marido) e acredita que *o ideal seria se ocupar o dia todo das filhas e da casa*. Localiza aqui um paradoxo ao se escutar falando desta queixa, pois há uma surpresa em se dar conta de que no pouco tempo que tem com as filhas à noite, acaba por vezes atolada nos afazeres de casa, isto é, impedida, justamente quando poderia se aproximar mais delas. Escutar-se nesta contradição surpreende Sabrina e abre seu discurso, trazendo à tona a cadeia associativa dos significantes que a marcaram e que sustentam o sentido de sua vida.

O lugar da prematuridade no discurso

Sobre a prematuridade das filhas pouco fala, indicando claramente que este não é um ponto central em seu discurso, pois embora tenha atribuído algum valor a este diagnóstico logo que elas nasceram, a relação que foi sendo construída entre elas acabou marcada muito mais por outros significantes de sua história de vida do que por este em particular. O *cuidar, proteger e defender, o risco constante de um abuso, o lugar destas filhas como nenéns dependentes*, o defender-se incessante de um *perigo* sempre iminente, a *desconfiança* de um outro sempre pronto a trair, compõem os elementos privilegiados em seu discurso, indicando que aí está a base que sustenta sua posição subjetiva, e que é disso que se trata em seu sofrimento.

Ao longo das entrevistas preliminares, pôde se dar conta do sofrimento associado a este excesso de cuidado, do tanto que isso a afasta

das filhas e do marido, do desgaste que estas ocupações lhe provocam, enfim, localiza um mal-estar caro nesta sua posição e começa a supor que o espaço de escuta proposto pelo dispositivo analítico em que se insere a pesquisa pode de fato lhe ajudar a se reposicionar e se livrar deste sofrimento.

4.2 Caso 2: Desamparo e maternidade: a prematuridade alojada à função do filho

O convite para que Lucila falasse sobre sua filha Talita parece ter vindo em um momento bem oportuno: a criança se recusa a voltar à escola depois de, numa brincadeira com um coleguinha, ter caído e se machucado. Lucila se diz preocupada com isso, porém seu discurso não convence muito, pois deixa escapar que para além do senso comum que preconiza a importância da escola para uma criança, ela não demonstrava pressa em resolver este impasse. É fazendo este anúncio que ela aceita a oferta de escuta proposta no contexto da pesquisa.

Ser uma mãe que não se autoriza

Diante desta e tantas outras recusas da filha, Lucila fica um tanto paralisada e desautorizada não só como mãe, mas também como adulto, deixando uma criança de apenas três anos de idade decidir o que fazer da vida. Isso se repete em diferentes contextos quando, por exemplo, Talita resolve que vai *trabalhar no mercado da família ao invés de brincar, que prefere assistir novelas ao invés de desenhos, e que vai se maquiar e dançar funk como as adolescentes que imita*. A mãe acha graça nestes comportamentos e embora estranhe tamanha precocidade, não sabe o que fazer diante destas escolhas da filha, indicando aqui o quanto o controle e o saber não ficam do lado do adulto. Sem estes recursos, fica difícil para ela se posicionar enquanto mãe e se colocar de forma clara diante das convocações da filha, e suas decisões acerca das permissões ou impedimentos, quando vêm, são sempre muito frágeis e oscilantes.

Trata-se, portanto, de alguém que não se autoriza frente aos caprichos da filha. Ela se paralisa diante daquilo que parece interpretar como vontades sobre as quais não faz barreira, talvez por não ser capaz de sustentar uma posição de autoridade necessária que impeça a menina de se comportar como adulta e não como criança.

Se suas primeiras falas incluíam risos e até uma certa valorização desta suposta esperteza de Talita, sem que houvesse uma problematização, à medida em que pôde se escutar, foi se dando conta de que há nisso um risco pois seguindo neste caminho, Talita vai dar trabalho ao crescer e querer sair de casa, o que é motivo de muita preocupação e sofrimento para Lucila.

Este “sair de casa” remete Lucila à sua história, à sua posição enquanto filha que *desde muito pequena saía de casa para trabalhar*. Diz inicialmente que *escapava e saía escondido*, mas ao repetir estas lembranças, revela que seus *pais nem sabiam aonde ela ia, que não se preocupavam com suas ausências*, o que aponta para sua interpretação acerca de seu lugar no desejo dos pais: um lugar de rejeição.

É na sequência das entrevistas que Lucila começa a problematizar este *sair de casa*, na medida em que a pesquisadora, ao não fornecer nenhuma significação para a fala do sujeito, propicia que isso volte na forma de pergunta, abrindo então a possibilidade de que Lucila se escute e se questione sobre seus enunciados. Assim, afirmações podem se transformar em perguntas e aquela significação que antes estava fixada e fechada, vacila e vem se associar a novos sentidos, produzindo saber sobre o inconsciente.

Construindo as cadeias associativas de seu discurso, revê sua história e conclui que seus *pais sempre a trataram diferente e que nunca foram atenciosos ou carinhosos*, e sua hipótese é que talvez tenha sido adotada, pois nunca se sentiu verdadeiramente amada. Lembra de uma fala recorrente da mãe que dizia *que ela tinha sido encontrada numa caçamba* e assim elege a adoção como resposta defensiva à esta ausência de cuidado e amor dos pais, na tentativa inconsciente de se localizar no desejo destes.

Seu discurso insiste em revelar uma fantasia em que acredita ocupar um lugar pouco privilegiado no desejo dos pais, anunciando a rejeição como resposta à sua interpretação deste desejo, o que desencadeia a suspeita de adoção.

Três cenas infantis marcam o romance familiar: as saídas de casa desde os sete anos para trabalhar; sua ida para São Paulo, sozinha aos onze para trabalhar em casa de família; e por fim, aos treze, no momento em que seu pai a vê no colo do então namorado e os convoca a casarem.

Hoje diz que *não consegue entender como seus pais a deixaram tão só quando pequena* e conta que isso só foi amenizado quando teve seus filhos. É justamente este sentir-se só que aparece como o essencial de seu sofrimento e que, no enlaçamento com o medo de morrer, vem sustentar sua existência, o que inclui seu ser de mãe e sua parceria com o marido.

Ser só e ser mãe

É como alguém que sofre por sentir-se só que Lucila se apresenta desde o primeiro encontro com a pesquisadora. Enlaçado ao sentir-se só está o medo de morrer que a acompanha desde 15 dias antes de se casar e sair de casa, quando teve uma *crise de nervos que nunca mais passou completamente*. É nos momentos em que engravida que este sintoma atinge seu ápice e se revela plenamente: Lucila se mantém atormentada e paralisada com muito medo de morrer e de perder o filho, a ponto de quase nada investir para a chegada do bebê. Trata-se de um tempo de verdadeiro apagamento subjetivo em que a existência, tanto dela quanto do filho, ficam em suspenso.

Vale a pena destacar que todas as suas gestações foram sempre de alto risco, e mesmo com inúmeras recomendações médicas e contraindicações de gravidezes que se seguiram à revelia, Lucila se mostrava descuidada com o pré-natal, além de não valorizar a fala dos médicos acerca destes riscos. Evidencia-se aqui um paradoxo na medida em que ela tem muito medo de morrer e perder o filho que está esperando, mas ao mesmo tempo, não consegue se cuidar de modo a evitar tais riscos.

Neste funcionamento, ao abandonar-se, ficar com medo e paralisada, ela atua sua fantasia inconsciente de um lugar no desejo marcado pela rejeição materna.

Em outra via, a gravidez também pode ser pensada como ato que reedita o colocar-se na posição de objeto para o Outro, na medida em que ela coloca a vida em risco, mas ao mesmo tempo se põe na posição de ser cuidada, justamente por conta destes mesmos riscos que corre. Assim, a gravidez se torna um momento privilegiado em que ela é cuidada, ainda que ao preço de manter-se na posição de objeto.

Sobre a gravidez de Talita, vale destacar que Lucila decide engravidar após constatar que seus *filhos estão crescendo e em breve sairão de casa*, o que a fará sentir-se só. E para se defender e evitar o sentir-se só que tanto a faz sofrer, escolhe ser mãe. Talita vem ao mundo com a missão de não deixar sua mãe só, bem como os outros dois filhos que obedecem a mesma lógica, na medida em que é com eles que Lucila espera poder contar enquanto cuidadores na sua velhice.

Os filhos ficam então imbuídos desta função de cuidar da qual ela acredita ter sido privada, convocados enquanto amparo para o desamparo que ela experimenta. Nesta via, a gravidez de Talita ganha destaque, pois é nesta relação sintomática com a filha que Lucila mais parece investir, justamente na tentativa de escapar ao desamparo. Isto poderia ser explicado pelo tanto que ela se vê nesta filha, isto é, pela via da identificação.

Portanto, o que se verifica, de forma prevalente no circuito que marca este caso, é uma demanda de amor que insiste em se revelar nas entrelinhas destes atos de engravidar (reparar a fantasia de rejeição), correr risco de morte (ameaça de fracasso dessa reparação) e fazer-se cuidar (posição de objeto de cuidado).

Desamparo e maternidade

Seu discurso vem evidenciar uma determinada lógica de funcionamento psíquico segundo a qual se tem um filho para ser cuidada, o

filho, portanto, representa uma tentativa de restituição e reparação daquilo que supostamente faltou, segundo a interpretação que faz do desejo dos pais. Através da maternidade, busca-se a garantia do cuidado que o Outro deixou faltar.

Interessante mesmo notar que há algo de precioso na relação com esta filha, Talita, que aponta precisamente para o nó sintomático de Lucila: nesta relação ela atua na mesma direção que seus pais, pois quem toma decisões é a filha, assim como ela decidia quando criança. A visão que ela tem de Talita é a mesma daquela construída acerca de si própria enquanto filha, o que deixa claro não só o rebatimento das imagens de mãe e filha, como também os traços de identificação de Talita com a mãe (trabalhar, decidir, crescer) e uma dinâmica psíquica de inversão e confusão entre “ser adulto” e “ser criança”.

Trata-se aqui do ser mãe funcionando de forma precária como saída diante da solidão e desamparo que este sujeito experimenta a partir de sua condição subjetiva. Tentativa esta que se mostra fracassada, pois o medo de ficar só e morrer não passa, visto que encontra ressonância mais além do ser mãe. Neste mais além, entra a parceria com o marido que parece funcionar para Lucila como outro que cuida e não a interpela como mulher, evitando assim que ela se depare com os impasses próprios à significação do feminino.

Sustentando esta hipótese, é possível retomar a cena prévia ao casamento em que ela está no colo do namorado e é convocada pelo pai a casar, o que em seu discurso aparece contendo uma satisfação e felicidade de sua parte nesta posição de *cuidada pelo marido*, o que inclusive marca sua saída de casa, o início de uma nova vida e mesmo o casamento. Caberia pensar se esta cena não condensa para Lucila o encontro com um outro que pela primeira vez se ocupa de cuidar dela e mais, dá um lugar privilegiado em seu desejo e funciona como amparo, o que parece bem representado pelo “pegar no colo”, esvaziado do componente erótico.

Se esta parceria com o marido funciona para mantê-la a salvo do enigma próprio ao feminino que tantos impasses contêm, enquanto mãe

resta uma série de conflitos que vêm evidenciar a falência da solução sintomática, na medida em que a maternidade não dá conta de resolver sua dor de existir, pelo contrário, é justamente aí que o sintoma se revela, em suas atuações e repetições inconscientes.

Ainda sobre estas atuações da fantasia inconsciente, cabe lembrar o momento em que, logo após o nascimento prematuro de Talita, Lucila passa quinze dias sem conseguir estar com a filha no CTIN 2, o que só é possível depois que uma médica lhe diz: *“ela é pequena, mas está bem e vai sobreviver”*, contrariando a certeza que Lucila tinha de que *a filha tinha nascido muito pequena e por isso certamente morreria*. Esta fala da médica adquire valor de interpretação para Lucila, na medida em que ratifica o viver em contraposição ao morrer que tanto insistia em seu discurso. Lucila, então, consegue se aproximar e ficar junto da filha, depois de um período de suspensão subjetiva em que o morrer insistia em prevalecer.

Vale ressaltar que ela suporta esta aproximação a partir de uma aposta que vem do Outro, aqui representado pela médica, e se ela consente em responder construindo este espaço de encontro com a filha, é porque esta fala encontra ressonância em um encadeamento na ordem subjetiva já instalada previamente. A fala da médica adquire valor e se insere nesta lógica que já está posta e isso tem efeito de reposicionamento para Lucila.

Em outra via, caberia pensar este impedimento que ela experimenta neste lugar de mãe diante do nascimento prematuro da filha como uma reedição do impasse entre cuidar e ser cuidada, na medida em que justamente no momento em que a criança mais precisa de cuidado é quando ela não encontra meios de assumir esta função de cuidadora, mantendo-se na posição de objeto de cuidado do outro (deprimida que estava) e rejeitando, ainda que temporariamente, sua filha. Mais uma vez aqui, o circuito inconsciente que demanda amor e almeja uma reparação ao desamparo mostra sua presença através da insistência da série: não ser cuidada, não cuidar, fazer-se cuidar.

A ameaça da prematuridade

Neste caso, trata-se de uma posição subjetiva sustentada por uma interpretação de que, frente a falta de amor e cuidado dos pais da qual o sujeito se queixa, restaria como saída a maternidade, possibilidade privilegiada de reparar e restituir aquilo que faltou através dos filhos neste lugar de cuidadores, o que indica uma repetição incessante desta tentativa de ser cuidada através do ser mãe. Neste funcionamento inconsciente, o medo de morrer e de ficar só aparecem como sintomas que insistem em revelar, tanto a falência da solução fantasmática em dar conta desta reparação, quanto o ponto que ancora a existência do sujeito no mundo, um nó que enlaça o que há de mais singular e verdadeiro para o sujeito, que para desatá-lo precisa consentir em uma travessia pelas questões de seu ser e sua falta-a-ser.

De acordo com esta hipótese, é possível pensar que a prematuridade vem se alojar como mais uma particularidade do filho que pode colocar sua vida em risco, representando uma ameaça em relação à realização da fantasia materna de ser cuidada. Trata-se, portanto, neste caso, da prematuridade associada à função do filho, um diagnóstico que, ao se alojar justamente no lugar que este filho ocupa no desejo materno, adquire para este sujeito uma significação única e específica, dentro de uma lógica subjetiva já posta anteriormente.

4.3 Caso 3: A prematuridade como marca mais além do diagnóstico

As primeiras notícias de Luisa chegam através de profissionais do CTIN 2, que me procuram para transmitir o pedido de ajuda que ela vem fazendo durante as consultas médicas e também em encontros nos corredores do hospital. Na fala destes profissionais, escuto não só algo do desespero de Luisa, mas também como estas pessoas parecem empenhadas em se movimentar em prol de Luisa, uma mãe bastante

querida pela equipe desde o nascimento seguido de internação de suas duas filhas gêmeas, Lara e Lia.

No discurso da equipe, trata-se de uma *mãe excelente, daquelas que servem de exemplo*, o que aponta para uma estratégia bastante eficiente em manter recoberto o horror do hospital em que vida e morte estão sempre por um fio, e assim facilitar a dinâmica, tanto dela quanto dos profissionais, neste cenário em que a doença e a morte se tornam tão presentes e inquietantes.

Para além da reconhecida sensibilidade dos profissionais que sabiamente puderam escutar o sofrimento de Luisa e encaminhá-la ao Ambulatório de Psicologia, é possível pensar que esta mãe ocupa um lugar privilegiado nesta equipe, pois ela *sempre cumpriu muito bem suas funções de cuidadora, com um otimismo incansável e uma gratidão inabalável pela assistência dispensada às suas filhas*. Especialmente com uma delas, Lara, que sempre precisou de cuidados médicos específicos devido aos graves problemas de saúde que enfrentou desde o nascimento, a dedicação de Luisa nos momentos tanto de internação quanto na manutenção dos cuidados em casa, chamava a atenção de todos que repetidamente reconheciam e valorizavam esta posição.

Uma morte prematura

De fato, desde a primeira entrevista com Luisa, seu discurso revelou o quanto ela sempre se esforçou e obteve sucesso em cumprir bem este papel de acompanhante de uma criança gravemente adoecida, como foi o caso de Lara, que depois de três anos de muitas idas e vindas ao hospital, com internações recorrentes e tratamentos em diversas especialidades, acabou falecendo. É depois disso que o mundo de Luisa desaba e ela se desespera na tentativa de reconstruir um novo sentido para continuar vivendo.

O pedido de alívio para o sofrimento que experimenta, vem mostrar que o projeto de vida de Luisa foi rompido e aquilo que antes a mantinha com alguma estabilidade na vida, agora não funciona mais, restando um vazio e uma dor que ela tenta nomear. Trata-se de um acontecimento

inesperado que a tira bruscamente do lugar de acompanhante e cuidadora eficiente da filha adoecida, trazendo à tona não só a quebra de um plano de vida que seguia seu curso de forma automática, mas também uma convocação para que ela se reposicione enquanto sujeito.

A morte de Lara, enquanto um acontecimento inesperado vem acompanhado de uma série de mudanças no comportamento de Lia que, ao mesmo tempo em que mostra seu sofrimento por perder a irmã tão importante e querida, aponta também seu movimento para tentar entender esta questão da morte, um processo doloroso no qual ela parece se empenhar e sair-se melhor do que os adultos à sua volta. Estes comportamentos despertam a preocupação de Luisa que fica sem saber como agir diante das convocações da filha, que ora tenta se aproximar da mãe, ora rechaça o afeto por ela dispensado. Ao falar sobre Lia, Luisa se dá conta de que *estava muito bem adaptada àquela vida corrida de antes e que se saía bem nos arranjos que construiu para cuidar das filhas, mas que agora que Lara morreu não sabe como ser mãe de Lia.*

A prematuridade da gravidez e do nascimento

Ao longo das entrevistas, Luisa conta da importância da ajuda que sempre recebeu de sua mãe, desde o momento em que, após o nascimento prematuro das filhas, Lia teve alta do CTIN 2 e Lara ainda continuou internada. Neste período, Lia foi cuidada principalmente pela avó e pelo pai, pois Luisa passava a maior parte do tempo acompanhando Lara no hospital. Mesmo depois da alta de Lara, embora tenha assumido mais funções no cuidado de Lia em casa, era à filha doente que mais se dedicava, visto que era ela que demandava um cuidado especial por conta de sua saúde sempre frágil. Neste esquema de vida, o marido também é descrito como um parceiro dedicado, ambos *se entendiam bem na divisão de tarefas e nos combinados que tornavam a rotina da família sempre tão eficiente e admirável.*

Assim, Luisa se mantinha respondendo muito bem ao imperativo social que prescreve como ser uma boa mãe de um filho doente, mantendo

também o modelo ideal de família a ser seguido nestes casos. Na posição conformada ao imaginário social, ela conseguia seguir a vida sem grandes tropeções, às custas da supressão de algo singular que ao aparecer poderia colocar em xeque este ideal antes tão consistente. Só que agora isso se mostra frágil após o abalo provocado pela morte prematura de Lara.

Um casamento prematuro

Este abalo no ideal de vida que ancorava a existência de Luisa é mais um que vem se somar à série de rompimentos que se destacam em seu discurso desde o momento de seu casamento. É o acontecimento da gravidez que de início vem quebrar o ideal de *um casamento digno de princesa*, desbancando o projeto do casal que não incluía a chegada de duas crianças.

Vale ressaltar que se tratava de um investimento de mais de dois anos na preparação de uma festa para cerca de oitocentos convidados, algo muito planejado e ritualizado do qual o casal se ocupava incessantemente, armando todo um projeto não só de casamento, mas de família e vida, que acabou atravessado por uma gravidez prematura e “inesperada”. Aliás, foi só aos quatro meses de gestação que Luisa teve a confirmação, embora já soubesse antes disso. Provavelmente por não querer saber sobre isso, demorou para realizá-lo, no sentido de “dar-se conta”, de fato.

O casamento é, portanto, antecipado e no lugar da sonhada lua de mel vêm as filhas gêmeas que nascem antes do tempo. Uma antecipação dupla: do casamento e da maternidade. A prematuridade se apresenta aqui no sentido mais literal da palavra a partir de uma sequência de quatro eventos decisivos: o casamento, a gravidez, o nascimento das filhas e morte de Lara, uma série em que a prematuridade incide repetidamente fazendo retornar uma marca.

O casamento passa a ser vivenciado em meio à rotina intensa de atenção às muitas necessidades destas filhas, mãe e pai se ocupam delas com destreza e eficiência. Fazem isso de forma a preencher todo o espaço da família, não restando nada do casal, nada da parceria entre homem e

mulher parece ser recortada deste contexto. Aquilo que antes ficava alojado e acomodado na dinâmica familiar vem à tona quando Lara morre e rompe a rotina que encobria tão bem o funcionamento do casal.

É aqui que os conflitos começam, pois Luisa e o marido não sabem como ser um casal. Na mesma via, Luisa também começa a se questionar sobre o que é ser mãe, já que ela se virava bem como enfermeira, babá e até educadora mas parece nada saber em termos de algo mais particularizado na relação com suas filhas.

Este impasse acerca do ser mãe inclui a relação atual tanto com Lia quanto com Lara. Ela se dá conta de que o que havia era um funcionamento assertivo diante das tarefas do dia a dia – rotina de alimentação, medicações, ciclos de sono, higiene – sem poder localizar algo de seu próprio desejo singular em ser mãe, mais além da satisfação destas necessidades básicas.

É disso que Luisa sofre: não é mais capaz de seguir um projeto de vida que preconizava uma determinada forma de casamento e maternidade que agora não existe mais. Ela está sendo convocada a responder a algo que não estava nos planos e aquele ideal não serve mais para dar conta desta nova contingência. Se antes havia uma ordenação externa orientando as regras para seu ser de mãe e mulher, agora resta um vazio diante do qual ela tem que inventar algo próprio para responder aos impasses sobre a feminilidade, a maternidade e sobre seu ser no mundo.

Uma saída possível é a aposta no dispositivo analítico do qual as entrevistas iniciais são parte, o que pode se dar na medida em que ela consente em se ver e se escutar, buscando se localizar a partir de suas interpretações sobre a relação com os outros e de suas respostas aos impasses da vida.

É a partir deste consentimento, ofertado pela escuta da pesquisadora na sequência de entrevistas, que Luisa tem uma ideia de como construir um espaço subjetivo que a aproxime da filha e que lhe permita saber mais sobre essa relação. Ela a presenteia com um livro de desenhos e lápis colorido e assiste encantada a alegria de Lia se divertindo com esta brincadeira,

seguida de um abraço de agradecimento à mãe. Luisa se dá conta de *que não conhece muito a filha e que há algo a ser construído entre elas*, o que antecede sua decisão em se disponibilizar, não sem sofrimento, para este trabalho psíquico que pode ter continuidade.

Prematuridade e desejo inconsciente

Trata-se de um caso marcado por uma série de antecipações que vão rompendo com planos de vida pautados em ideais socialmente aceitos. A interpelação do sujeito a responder de uma posição própria devido à contingência que rompe o curso dos planos, provoca um abalo nestas identificações. Vale lembrar a fragilidade que é característica deste registro imaginário vindo do Outro, que presentifica um funcionamento em que o sujeito tenta repetidamente se agarrar a clichês, o que pode ser entendido como “algo pronto que vem de fora” e que não se sustenta.

Um sujeito marcado pela prematuridade em seu sentido pleno, não só no que tange ao nascimento das filhas, mas principalmente naquilo que diz da estruturação de uma posição subjetiva. Posição cujo traço que se destaca é a manutenção de planos de vida ideais que são repetidamente desmontados por eventos sempre prematuros (casamento, gravidez, nascimento e morte), porém não desenlaçados do desejo inconsciente.

4.4 Caso 4: Limitações, prematuridade e impasses maternos

Desde o primeiro contato com Francine, ainda ao telefone, já fica posta a significativa dificuldade que ela apresenta em se expressar e manter uma conversa. Sua fala é truncada, com longas pausas inesperadas que por vezes tornam seu discurso desconexo e uma hesitação constante em que o *não sei* insiste em prevalecer. Embora confirme o encaminhamento para o Ambulatório de Psicologia feito há alguns meses e também alguma preocupação de sua parte com *não sei bem o quê*, se mostra bastante resistente em aceitar a oferta de escuta proposta no contexto da pesquisa e oscila, numa fala que parece um pensamento solitário em voz alta, entre vir

ou não falar sobre sua filha Fabiana. Por fim, depois de algumas explicações mais específicas sobre a pesquisa e um acolhimento cuidadoso por parte da pesquisadora, ela consente em vir.

Ao longo das entrevistas, este padrão permanece em seu discurso, a ponto dela própria dizer que ultimamente *está atrapalhada, não tem conseguido se expressar e dialogar, que está difícil conversar com as pessoas e tem passado muito tempo sozinha*. Cabe ressaltar aqui, que foi preciso uma sustentação decidida por parte da pesquisadora para que as entrevistas acontecessem, tanto no agendamento de dias e horários, o que era sempre bem complicado, quanto nas remarcações após repetidas ausências. Nestas ocasiões, Francine se mostrava pouco disponível e muito hesitante, encontrando empecilhos para todas as possibilidades de combinados que surgiam. Enfim, acabava vindo e começava e terminava as entrevistas dizendo que *é muito difícil falar, que não gosta de tocar em assuntos difíceis, e que não sabia se voltaria no próximo encontro*.

Ser uma mãe atrapalhada

Uma mãe atrapalhada diante das limitações da filha que, mesmo surpreendendo-a em vários momentos ao conseguir feitos antes considerados impossíveis, continua no lugar da *filha doente* objeto de preocupação que acaba por limitar a vida da mãe. Verifica-se aqui uma identificação de Francine com sua própria mãe, que de acordo com o pouco que ela traz sobre sua história de vida, foi responsável por cuidar de um irmão doente e acabou se ocupando quase que exclusivamente disso até a morte dele. Uma *mãe que ficou meio atrapalhada depois da morte precoce do marido* e que então passou a vida se ocupando de cuidar do filho doente, cuidado esse que inclui um fracasso, visto que este filho acaba morrendo também precocemente. Ser uma mãe atrapalhada de um filho doente que em alguma medida fracassa neste cuidado, aparece como a transmissão materna que foi possível e como uma marca que se repete.

Outra marca que se repete em seu discurso é a queixa de um *cansaço imenso* e uma *dificuldade* generalizada que torna sua *vida muito*

limitada. Localiza nos problemas de saúde da filha a fonte principal de todas estas dificuldades, na medida em que *a rotina de tratamentos é muito desgastante e as idas ao hospital muito frequentes, o que a impossibilita de exercer outras atividades para além destes cuidados*. Fica incomodada por não poder trabalhar justamente por conta deste acompanhamento que mantém junto à filha e fica *insatisfeita por não ter a independência de antes*. Seu discurso marca um antes e um depois do nascimento de Fabiana que define dois tempos bem diferentes em sua vida, um antes em que *trabalhava e era independente*, e um depois em que se mantém *limitada e sem saída*.

Sobre este tempo anterior ao nascimento de Fabiana, conta que *vivia muito bem, trabalhava como recepcionista em um hotel, ganhava seu dinheiro, vivia sozinha e era independente*. Tudo muda com a gravidez, que só é descoberta depois de quatro meses, quando Francine sente-se mal, vai ao hospital e para sua surpresa, descobre que está grávida. Sobre isso, diz que *não era tão menina, sabia dos riscos e que foi irresponsável mesmo*. Fala disso com ressentimento e até com certa revolta consigo mesma, inconformada com o que fez da sua vida, ao mesmo tempo em que se conforma por não poder ser diferente.

Conformada em seu inconformismo

Inconformada/conformada é o traço que a representa, que atravessa seu discurso e se mantém inabalável. Ela não se conforma com o que aconteceu e vem acontecendo em sua vida, com toda a mudança que se deu desde o nascimento de Fabiana e mais, com a falta de perspectiva que localiza em seu futuro. Inconformada mas também conformada, na medida em que se mantém contrariada com sua vida, mas não consegue fazer nada para sair disso, e acaba então se conformando nesta posição de ressentida e limitada.

Não se conformar se revela como estratégia para manter o Outro completo e a si mesma também sem falta. Não se conformar frente à castração que pressupõe um desejo marcado por uma falta, a qual fica

então escamoteada neste recurso em que se tenta fazer consistir um Outro completo.

Há uma aposta inconsciente de sua parte no ressentimento, uma via que alimenta sua queixa em relação a algo perdido e irrecuperável, mantendo-a na posição de alguém muito contrariada, mas ao mesmo tempo adequada ao esquema de vida que tanto a limita. Uma adequação não só aos padrões e rotinas propostos pelos tratamentos no hospital, como também a uma rotina de vida repleta de limitações, que imagina como sendo o único possível para sua família.

Trata-se aqui do se conformar significando “entrar na forma” (recipiente), um tomar forma a partir da limitação que aparece como um impedimento irreversível. Não se trata do se conformar na via da aceitação, mas do manter-se na forma, um posicionamento que acaba funcionando para manter tudo como se apresenta à ela, de forma passiva.

Não se conforma com as muitas limitações que encontra em sua vida que vão desde sua *irresponsabilidade ao engravidar, o tratamento inadequado que acredita ter recebido durante a gestação*, ficar no lugar de *cuidadora da filha, não conseguir trabalhar e ter sua independência* e, ao não se conformar por não encontrar saída diante destes impasses, acaba se conformando ao manter-se com todas estas limitações.

Limitações de quem?

Em seu discurso, são as limitações da filha que acabam justificando a limitação de sua vida, pois Francine acredita que é isso que torna tudo tão cansativo e difícil. Ao falar disso, se questiona se não estaria colocando dificuldades aonde não tem, se não estaria exagerando neste olhar acerca das limitações, mas embora reconheça esse excesso de sua parte, isso não propicia abertura em seu discurso a ponto de incluir um questionamento mais implicado acerca de sua posição.

Nesta via, caberia pensar quão conveniente é este movimento de localizar uma série de limitações na filha, pois assim, aquilo que diz respeito aos impasses de Francine se mantém encoberto e inacessível, na medida

em que só aparece aquilo que supostamente diz respeito à Fabiana. Sendo assim, as limitações (mais imaginárias do que reais) de Fabiana funcionariam como anteparo que mantém encobertos os enigmas e impasses que dizem respeito à posição subjetiva de Francine, evitando que eles venham à tona.

Porém, esta maquinaria mostra sua ineficiência em tamponar plenamente o que se refere à subjetividade materna visto que isso não basta para aplacar o sofrimento que Francine experimenta, pelo contrário, aquilo que se tenta manter recoberto insiste em escapar provocando uma tristeza e um desânimo que não cessam. É disso que Francine sofre: de sua impossibilidade de se ver e se escutar naquilo de que se ressent, de manter-se numa posição desimplicada em que o “não querer saber nada disso” prevalece e impede qualquer movimento.

Mantendo-se nesta posição de denegação na qual nada quer saber, estabelece com o marido um modo de laço frágil em que ele se torna solidário na desgraça, na medida em que se disponibiliza para ajudar sem convocá-la mais além das supostas limitações que funcionam como cortina de fumaça em relação ao ponto central, a saber, a não implicação que lhe é própria.

Não implicação e prematuridade

Esta não implicação fica colocada em cheque justamente pela oferta de escuta característica do dispositivo em que as entrevistas ocorrem, onde vai ficando clara a aposta numa possibilidade de mudança que ela não consente. Na medida em que ela confirma que naquele espaço o foco está nela, que o que se diz ali tem relação com ela, aí então ela recua indicando o quanto não consegue se disponibilizar para um movimento de retificação subjetiva. Isso aparece tanto na hesitação constante de seu discurso quanto nas faltas às entrevistas, momentos em que explicita sua decisão por não fazer um trabalho que toque em suas questões, mantendo-se preservada em sua posição desimplicada.

Não consegue se posicionar nem mesmo para recusar a oferta de escuta proposta como continuidade das entrevistas, apresentando-se numa modalidade que confirma sua desimplicação, respondendo com silêncio e ausência e não com palavras.

Nesta mesma via, a prematuridade aparece como mais uma marca da qual quase nada se sabe mas que se aloja junto as supostas limitações da filha que tanto funcionam para encobrir os impasses maternos. Assim, a não implicação contempla também a prematuridade na medida em que, não saber bem sobre o que se passa com a filha e consigo própria, evita a dor de se deparar com aquilo que pode dizer de sua posição frente ao desejo inconsciente. A prematuridade faz então série com o que ela supõe como limitação, mas que não pode problematizar.

____ 5 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

5.1 História da Maternidade

5.1.1 O mito do amor materno: instinto ou sentimento?

O tema do amor materno há muito transcendeu as fronteiras da psicanálise, e é justamente no campo da saúde que encontramos sua forte presença ressoando mais além dos profissionais até a população por eles assistida, o que tem seus efeitos.

Considerando que o presente trabalho parte da prática clínica neste contexto da área da saúde, mais precisamente o hospital pediátrico, cabe retomarmos brevemente alguns pontos principais da história da maternidade, no intuito de contribuir com o entendimento acerca da divisão mãe-mulher que se faz tão presente na relação mãe-criança.

A escolha por este caminho se alinha à delimitação do objeto deste estudo, a saber, os efeitos da prematuridade no discurso das mães, na medida em que a divisão mãe-mulher pode ser pensada como uma noção conceitual que problematiza a questão deste “agente” do discurso, no caso, mulheres que na condição de mães, foram convocadas a falar à pesquisadora.

É a filósofa Elisabeth Badinter², em seu célebre livro “Um amor conquistado - mito do amor materno” que se propõe a questionar com profundidade a ideia do amor materno como instintivo e para isso, parte de um fenômeno ocorrido na França do século XVIII: a entrega de crianças por suas mães para serem cuidadas e criadas por outras mulheres em casas destinadas a esse fim. Partindo da ideia de que o amor só pode se desenvolver com o contato entre mãe e filho, a autora questiona, ainda, como este sentimento seria desenvolvido e mantido nestas condições supostamente diferentes das ideais. Assim, sua hipótese é que o amor materno sempre existiu, porém ele não é algo tangível a todas as mulheres. Nesta via, anuncia que não é este amor que sustenta a espécie, por dois motivos: primeiramente porque qualquer pessoa poderia exercer a

maternidade e, ademais, porque os deveres maternais não são cumpridos apenas por amor, mas também por convenções e regras morais e sociais.

É justamente se interrogando sobre a ideia de um instinto da fêmea, e mais ainda, de um instinto materno, que Badinter anuncia a transformação da ideia de mãe desde os tempos passados até a atualidade, de acordo com os imperativos próprios do contexto histórico, social, econômico, religioso e político de cada época, apontando reiteradamente as inconsistências do instinto no humano.

Sobre isso, escreve Badinter²:

Em nosso espírito, ou antes em nosso coração, continuamos a pensar o amor materno em termos de necessidade. E apesar das intenções liberais, vemos sempre como uma aberração, ou um escândalo, a mãe que não ama seu filho. Estamos prontos a tudo explicar e justificar de preferência a admitir o fato em sua brutalidade. No fundo de nós mesmos, repugna-nos pensar que o amor materno não é indefectível. Talvez porque nos recusemos a questionar o amor absoluto de nossa própria mãe. (p.22)

5.1.2 Autoridade paterna e indiferença materna: o amor ausente

Para melhor situar o cenário desta história da maternidade no ocidente é preciso incluir, mais além da mulher, o homem e a criança que também se fazem presentes. Durante muitos séculos, a família ocidental orientou-se pelo poder paterno e pela autoridade marital. Retomando a origem deste funcionamento, Badinter² recorre à Índia antiga, em que as famílias eram definidas como um grupo religioso, cujo pai era o chefe e, por isso, possuía direito absoluto de julgar e punir. Este formato de poder dos chefes de família se mantém inalterado até a Antiguidade e nele, à mulher, cabe apenas os papéis secundários de esposa e mãe.

Durante o século XVII, o poder do marido e do pai predominava e a sociedade se apoiava no princípio da autoridade, sustentada por três discursos: o discurso da teologia, o discurso político e o discurso aristotélico.

O discurso aristotélico, segundo Badinter², defendia a autoridade masculina como natural, pois haveria uma desigualdade natural entre os seres humanos. A teologia cristã, por sua vez, reforçava a autoridade paterna e marital ao pregar que a mulher foi criada a partir do homem, entendida como a causadora de toda a desgraça perante Deus, tornando-a maligna, inválida e fraca. Por fim, o discurso político propunha uma analogia entre o homem, o rei e o Deus-Pai, acentuando ainda mais a autoridade paterna.

Como aponta Lima²³, neste período a mulher era considerada inferior ao homem e personagem secundária em todos os contextos. Dotada de frágil capacidade de deliberação, a sua opinião não era digna de consideração, e a ela caberia a tarefa de vencer a dificuldade da obediência e honrar seu silêncio.

Neste cenário, o poder paterno reina visando a manutenção de uma sociedade hierarquizada em que a obediência é a principal virtude a ser mantida a qualquer custo. Quaisquer outros sentimentos são assim ignorados e não há espaço para o amor, já que as relações se dão com base em conveniências e interesses sociais, econômicos e políticos. Aqui, mãe e criança encontram-se em um patamar inferior ao pai.

É a teologia cristã, ainda no decorrer do século XVII, que segundo Badinter², elabora uma imagem da criança como símbolo do mal, um ser imperfeito e corrompido pelo pecado original. De acordo com Santo Agostinho, a infância testemunha e evidencia a natureza humana corrompida caminhando para o mal, não existindo, portanto, nenhuma inocência infantil.

Aqui já se tem um combate à atitude terna da mãe em relação à criança, com argumentos de que a amamentação, por exemplo, era causa de prazer ilícito para a mulher e perda moral da criança. As mães não deveriam, portanto, amamentar seus filhos para afastá-los da malícia. A

ternura materna é abominada, moralmente, porque estraga a criança e a deixa cheia de vícios, além de ser uma fraqueza condenável na mãe que, egoisticamente prefere seu prazer à educação dos filhos²³.

Importante ressaltar, também, que o pensamento agostiniano reinou por muito tempo na história da pedagogia e dentre as consequências disso, está uma educação totalmente repressiva e contrária aos desejos da criança, além da ausência do reconhecimento da especificidade da infância, como aponta Ariès²⁴.

A nova filosofia, que pôs fim à hegemonia da toda-poderosa escola aristotélica e que tem em Descartes seu principal representante, embora não pregasse a infância como ocasião do pecado, mantinha a mesma conotação trágica.

Na visão de Descartes *apud* Badinter² a infância é ocasião do erro, é fraqueza do espírito da qual é preciso livrar-se tal como um mal. Assim considerada como um estorvo, a criança era um fardo insuportável para o pai e para a mãe, rejeição essa que aparece na recusa da mãe em dar-lhe o seio e na prática comum de recorrer às amas-de-leite, ao longo dos séculos XVII e XVIII. Muitos pais optavam por se desfazer deste fardo representado pelos filhos, o que inclui diferentes formas de abandono, tanto físico quanto moral.

Para cada classe social havia uma justificativa da mulher para o abandono infantil: para as mais abastadas, um filho era um empecilho para a vida social, a amamentação era algo repugnante e o desempenho das tarefas maternas era indigno; para a classe média, que incluía as mulheres que trabalhavam com seus maridos, o tempo gasto com os cuidados dos filhos deveria ser melhor aproveitado na obtenção de mais renda. Em ambas as classes, os filhos eram entregues à amas-de-leite.

Enfim, para as mulheres pobres, o filho representava um risco de sobrevivência para os pais, e a solução possível era o abandono ou mesmo o infanticídio, muitas vezes camuflado de acidente, já que, diferentemente das mulheres mais abastadas, não podiam mantê-los com as amas. Assim, Badinter² conclui que o comportamento das mães era influenciado e

determinado, nos diferentes momentos históricos, de acordo com as condições sociais e econômicas vigentes.

Vale aqui lembrar que neste período histórico, segundo Badinte², as tarefas maternas não eram valorizadas e nem objetos de atenção, apesar de ser esta a principal função das mulheres. Por isso, as mulheres começaram a perceber que, para serem valorizadas, deveriam seguir outros rumos que não apenas o da maternidade. Assim, elas encontraram esses outros caminhos através do enfrentamento de conflitos bélicos ou da entrada para a academia. Neste momento, surge então um outro tipo de mulher, diferente da cortesã e da esposa-mãe, uma mulher sem nome, que se parece um pouco com o homem mas não o é; que se dedica muito à si mesma, que se interessa por política, que tem interesses próprios e que se coloca na sociedade de forma mais ativa e decidida.

Simultaneamente, começam a ocorrer mudanças de ordem social e política, a monarquia entra em crise, a autoridade paterna perde forças, engendram-se mudanças de costumes entre as mulheres das classes mais elevadas. Surge, portanto, uma hostilidade em relação ao casamento e à maternidade e uma busca de autonomia intelectual. Neste novo esquema, não há espaço para a criação e o cuidado dos filhos, que são cada vez mais abandonados aos cuidados de terceiros, das amas de leite às governantas, seguindo depois aos internatos, os filhos permanecendo, portanto, sempre longe dos pais.

5.1.3 Um apelo à maternidade: o novo valor do amor materno

É no final do século XVIII que se opera uma mudança essencial que modifica a imagem da mãe, e em 1760, surgem as primeiras publicações que recomendavam a amamentação, de modo prescritivo, para garantir os cuidados adequados às necessidades da criança, sugerindo que as mulheres assumissem plenamente a condição de mães. Opera-se uma novidade em relação ao amor materno, entendido agora como algo instintivo e natural que mantém a vida, pois o imperativo passa a ser a sobrevivência da criança, uma vez que a recorrente mortalidade infantil torna-se uma

questão para o Estado, que se mostra preocupado com a formação de seres humanos e não apenas com súditos, como era no Antigo Regime. Para diminuir a mortalidade, as mães deveriam ser convencidas a retomarem os cuidados dos filhos. Nesta via, moralistas, médicos e administradores veiculavam um discurso que prometia felicidade, igualdade e respeito às mulheres que se tornassem boas mães.

Havia aqui uma tentativa de convencimento, não só das mulheres mas de toda a população, de que as mães deveriam voltar-se para seus filhos, um chamado à obrigação e ao sacrifício, supostamente em nome do amor e da felicidade. Por trás disso, havia o valor mercantil que a criança passou a representar. Um apelo, portanto, de ordem econômica sustentando um discurso moralista de igualdade que buscava seduzir a população, especialmente as mulheres.

Badinter² fala da articulação de três discursos cujo objetivo era destacar a importância da sobrevivência infantil e convencer a mulher a ser mãe. Um econômico, outro filosófico e por fim, um específico da maternagem.

De acordo com o princípio econômico, entende-se que a crise monárquica e a queda do autoritarismo abrem espaço para outros tipos de organizações econômicas, que colocam o homem como “princípio de toda riqueza” ², de acordo com a lógica inerente ao capitalismo, quanto maior a quantidade de homens trabalhando, maior a produção de riquezas. Era ainda necessário garantir a proteção militar para o país, por isso também, a perda de um ser humano passa a representar um dano ao Estado, uma vez que as crianças eram consideradas “força de produção em potencial” ².

Entretanto, o imperativo econômico não era suficiente para provocar todas as mudanças almejadas. Mais direcionado aos homens, este discurso não tocava as mulheres. Para se alcançar o efeito esperado, esse discurso deveria ser associado a outro que enfim tocasse homens e mulheres e este é o papel do discurso filosófico, que teve como principais vertentes as noções de igualdade e de felicidade.

A igualdade, herdeira do Iluminismo, limita o poder parental à fragilidade e incapacidade de discernimento da criança, o que permite uma valorização e maior autonomia da mãe. A felicidade, por sua vez, deveria ser buscada neste mundo e, em primeiro lugar, na família, o que provoca uma mudança nas atitudes familiares, direcionadas agora a encontrar no amor a base das relações. Os casamentos passam a acontecer não apenas de acordo com benefícios materiais, mas também através da escolha livre dos parceiros e os filhos passam a ser vistos como fruto do amor dos pais. Neste contexto, os pais amam os filhos e as mães dedicam cuidados a eles, que passam de fardo a bens preciosos e insubstituíveis.

Mas ainda era preciso um terceiro discurso especialmente dirigido às mulheres, para convencê-las a retomar de fato os cuidados maternos. Elas são, então, alçadas à responsáveis pela nação e pela sobrevivência dos filhos, que depende delas. Argumentos para isso não faltavam: desde o retorno à “boa natureza”, destacando a importância do leite materno e o comportamento das mulheres “selvagens” e “animais-fêmeas” que amamentavam os filhos por um período determinado (aludindo ao instinto materno), até as promessas de beleza, prazer, carinho dos filhos e glória. Uma outra estratégia foi o uso de ameaças às mães que se recusavam a aderir a este discurso, alegando-se que a natureza poderia se vingar e punir a mãe com doenças e outros males.

Importante ressaltar que todo esse processo foi um movimento lento e que teve diferentes repercussões para cada mulher. Segundo Badinter², as mulheres resistiram ao discurso do amor materno e foi necessário quase um século para apagar a indiferença da mãe. No final do século XVIII e durante o século XIX, grande parte das mulheres, com destaque para as burguesas, aceitou o papel de mãe. O início da mudança foi a aceitação da mãe em aleitar o filho e, aos poucos, foram se fixando as ideias de que os cuidados maternos eram insubstituíveis para a sobrevivência do bebê. Pode-se dizer então que a mãe foi aos poucos concordando em restringir sua liberdade, em prol do conforto do filho e, para isso, foi preciso um certo apagamento da mulher em favor da boa mãe, de modo que essa libertação da mãe

representa em alguma medida a alienação da mulher em sua condição de mãe.

A morte da criança passou a ser vivida como um drama e não mais com a indiferença que marcava os tempos antigos. A saúde do filho foi objeto principal da preocupação dos pais. A mãe, ansiosa, pedia conselhos e ajuda ao médico na tarefa de cuidar da saúde do filho.

A mãe assumiu-se onipresente na vida dos filhos e um novo retrato apareceu nesta relação:

Amamentam, vigiam, dão banho, levam a passear e cuidam. A criança já não é relegada à distância, ou a um outro andar. Ela brinca ao pé da mãe, faz as refeições ao seu lado e conquista seu lugar no salão dos pais, como testemunham numerosas gravuras. Estabelecem-se laços que tornam mais difíceis, senão impossíveis, as separações de antigamente. Os pais, a mãe, em particular, não têm mais o desejo de exilar os filhos nos conventos ou colégios². (p. 211)

5.1.4 Amor materno: o mito e a contingência

É a partir do final do século XVIII que Badinter² constata um enaltecimento do lugar da mãe com o progressivo declínio da autoridade paterna e o homem acaba despojado de sua paternidade e sua única função reconhecida é a de provedor do sustento da família, mantendo-se distanciado da educação dos filhos.

Na medida em que a relação entre a mãe e a criança foi se tornando o centro das atenções, o pai foi, progressivamente, perdendo lugar na cena familiar e foi se dando a ascensão da palavra dos especialistas, em substituição do saber paterno²³.

À medida em que a palavra paterna foi paulatinamente substituída pelo saber dos especialistas, entre eles, médicos, educadores, juízes e assistentes sociais, se verifica, segundo Ariès²⁴, um progressivo interesse pela educação das crianças e a emergência do sentimento de infância,

justamente neste ponto em que o saber paterno dá lugar ao saber da ciência.

A ideia do amor materno encontrou então apoio em uma série de publicações de diferentes áreas do conhecimento, que enfatizavam a harmonia e a beatitude narcísica que supostamente caracterizaria a relação entre mãe e filho, trabalhos esses que se difundiram, de formas diferentes, até os dias atuais.

A proposição inicial de Badinter² que a lança em uma preciosa pesquisa histórica acerca da história da maternidade, já anuncia a fragilidade contida na proposição de um instinto materno inato e comum a todas as mulheres, além de destacar quão atrelado esse sentimento se mostra em relação às variações socioeconômicas e circunstâncias materiais em que vivem as mães.

Nas palavras de Badinter²:

O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. As diferentes maneiras de expressar o amor materno vão do mais ao menos, passando pelo nada, ou quase nada. (p.22)

Disso depreende-se que, ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito, é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente, o que faz do amor materno algo não inerente às mulheres, mas sim “adicional” ².

Diante disso, convictos de que a “boa mãe” é uma realidade entre outras igualmente possíveis, cabe-nos buscar as diferentes faces da maternidade, construídas singularmente por cada mulher, não existindo, portanto, nenhuma conduta universal e necessária da mãe.

Nesta mesma via, localizamos com Freud os índices que apontam a maternidade como algo que não é natural para uma mulher, na medida em que esse destino não está dado desde sempre em seu processo de constituição subjetiva enquanto ser de linguagem. Embora essa seja uma das saídas preconizadas por ele rumo à feminilidade, isso não se dá a não ser por um caminho malogrado, diferentemente do que ocorre com outros animais regidos por instintos.

A psicanálise freudiana, portanto, desnaturaliza a maternidade, destacando-a do reino da reprodução, pois, a partir da inscrição da sexualidade humana na linguagem, o ser mãe não pode mais ser definido apenas pela natureza, a biologia ou o instinto. Trata-se de uma mãe “desnaturada” pela linguagem²³.

Na falta de um programa instintivo, o amor maternal se apresenta então como uma suplência daquilo que, não sendo inscrito biologicamente, faz furo no saber para os seres falantes. É preciso que a mãe possa encontrar outros recursos que não os biológicos, a fim de estar presente no encontro com os filhos sem o socorro de qualquer fórmula instintiva, cuja escrita falta nos humanos²⁵.

É com a psicanálise de orientação lacaniana que encontramos uma leitura que se alinha ainda mais às concepções propostas por Badinter², indo portanto ao encontro da divisão mãe-mulher mais além da equivalência fálica freudiana (filho-falo) e também dos ideais de maternidade.

A despeito da escola inglesa de psicanálise pós-freudiana que enfatizou “o papel insubstituível da presença e do amor maternos”²⁶, mantendo o enfoque na maternagem mais do que nas questões do feminino, Lacan destaca a importância da sexualidade feminina em detrimento dos cuidados maternos, deslocando a ênfase da mãe para a mulher.

É o discurso analítico, portanto, que possibilita destacar o tormento que é para uma mulher, ter um filho - apesar de séculos de exaltação da mística materna ou da mística feminina, é muito difícil ser mãe - como

também o fato de que há aí um traço de loucura³.
(p.23)

Percorrer esse caminho teórico na psicanálise de Freud à Lacan, nos permitirá pensar a relação mãe-filho com seus desdobramentos aquém e além da equivalência fálica²⁷, esclarecendo, portanto, o que está do lado da mulher e da mãe na maternidade.

5.2 Feminilidade e Maternidade em Freud: ser mulher e ser mãe

O que significa ser mãe? Eis aqui a questão que se apresenta a cada mulher no encontro com esta experiência que tanto encanta quanto assombra, revelando de início, as muitas ambivalências que colore o universo da maternidade.

E mais além do ser mãe, se esconde o mistério sobre o ser mulher, a questão por excelência que coloca em movimento não só os impasses da maternidade, como também os muitos enigmas acerca da sexualidade feminina e seus desdobramentos na vida cotidiana.

Trata-se aqui da questão sobre o feminino que instiga mulheres, homens, pesquisadores e estudiosos de diferentes áreas do conhecimento a formularem hipóteses que tentam circunscrever esse universo aonde as verdades se sustentam enquanto não-todas, faltosas, evidenciando não só um impossível de saber e dizer, mas também a singularidade do arranjo que marca cada mulher. Entretanto, é no encontro com a maternidade que alguma construção se torna possível de ser apreendida no um a um, de cada caso.

5.2.1 Teorias sexuais infantis: o que é uma mulher?

No caminho para tentar responder estas questões que tanto afetam nossa subjetividade, as considerações anatômicas acerca das diferenças sexuais parecem não ser de muita ajuda, uma realidade já afirmada por Freud²⁹ em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Ao reconhecer a investigação sexual infantil empreendida pelas crianças desde muito cedo,

ele lembra que o primeiro problema que à elas se apresenta não é a questão da diferença sexual, mas sim o enigma: de onde vêm os bebês? Nesta via, o fato de existirem dois sexos é inicialmente aceito pela criança sem nenhuma hesitação e a suposição de uma genitália idêntica (masculina) em todos os seres humanos é a primeira das notáveis teorias sexuais infantis.

Como aponta André²⁸, há, inicialmente, uma ignorância, “um não saber que nada pode remediar”, aonde virão se alojar as primeiras teorias sexuais infantis. Aqui Freud²⁹, fala de um complexo de castração em homens e mulheres, visto que as crianças de ambos os sexos formam a teoria de que, originalmente, a mulher também tinha um pênis, que foi perdido pela castração. O clitóris feminino inicialmente reconhecido como um autêntico substituto do pênis (desenvolvido nos meninos e em desenvolvimento nas meninas), evidenciando que a falta do membro não é constatada em um primeiro momento, marca essa ideia de um único órgão e anuncia a divisão entre castrados e não castrados.

Com o desenvolvimento de sua obra, Freud retoma essa sua primeira hipótese e, quinze anos mais tarde, em “Organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”³⁰, de 1923, se mantém acentuando um certo não saber fundamental sobre o sexo feminino, marcando que para ambos os sexos entra em consideração apenas um órgão genital, ou seja, o masculino, e o que está presente portanto não é a primazia dos órgãos genitais, mas a primazia do falo.

As crianças rejeitam o fato da ausência do pênis nas meninas. Elas encobrem a contradição entre a observação e a preconcepção dizendo que o pênis ainda é pequeno e ficará maior dentro em pouco, e depois lentamente chegam à conclusão significativa, de que, afinal de contas, o pênis pelo menos estivera lá, antes, e fora retirado depois. A falta de um pênis é vista como resultado da castração e, agora, a criança se defronta com a tarefa de chegar a um acordo com a castração em relação a si própria³⁰.(p.159)

Trata-se aqui da primazia do falo e da própria castração que localizam uma masculinidade mas não a feminilidade, pois a antítese é entre possuir um órgão genital masculino e ser castrado³⁰, o que acaba por manter o sexo feminino como não descoberto.

Qual o caminho então em Freud de 1905 a 1923?

Em 1905 só há um sexo, o pênis, sempre presente, “desenvolvido nos meninos e em vias de desenvolvimento nas meninas”, e mesmo o complexo de castração, dá conta apenas de um órgão, o masculino (perdido ou não), e a falta não é constatada. Já em 1923, a tese do sexo único é modificada pois agora a falta é não só verificada como também negada e encoberta. Assim, a diferença reside justamente em constatar ou não a falta, não exatamente do órgão (pênis), mas do falo enquanto representante daquilo que pode faltar ou não.

Nas palavras de André²⁸:

Não há senão um sexo, o falo, mas há dois modos de manifestação: a presença ou a ausência. O que significa que a falta do pênis, se reconhecida, é enquanto falo (a menos) e não enquanto sexo feminino. A castração constitui assim aquilo que exclui o sexo feminino como tal. (p.13)

A descoberta freudiana implica, portanto, que o sexo feminino permaneça não descoberto, visto que não se constata uma oposição entre dois sexos complementares e não há reconhecimento de algo no inconsciente como sexo feminino, tal como encontramos o pênis (presença do falo) para designar o masculino.

Como então circunscrever a verdade de um ser que encarna justamente a falta preconizada pela castração, a saber, o ser feminino? Esta questão, que se mantém como fio condutor das investigações freudianas, vai reaparecer na sequência de seus textos evidenciando uma tentativa reiterada de Freud em precisar o que é uma mulher.

5.2.2 Complexo de Édipo e Sexualidade Feminina: como a menina se torna mulher?

Nesta via, também no artigo “A Dissolução do Complexo de Édipo”, de 1924, em que Freud trata de um fenômeno central do período sexual da primeira infância enquanto uma vivência mítica que enreda a criança e seus pais e estabelece a construção do romance familiar com suas facetas de amor, desapontamentos, repressões e identificações, é possível localizar essa ideia do órgão genital apenas como masculino, o pênis, e o genital feminino permanecendo não revelado.

Ao propor uma diferenciação no Édipo de meninos e meninas, Freud⁴, no que concerne aos meninos, afirma que:

Mais cedo ou mais tarde a criança, que tanto orgulho tem da posse de um pênis, tem uma visão da região genital de uma menina e não pode deixar de convencer-se da ausência de um pênis numa criatura assim semelhante a ela própria. Com isso, a perda de seu próprio pênis fica imaginável e a ameaça de castração ganha seu efeito. (p.195)

Quanto às meninas, Freud⁴, acaba por também atribuir ao processo edípico delas uma organização fálica e um complexo de castração, tal como faz com os meninos, porém com a ressalva de que a distinção morfológica está fadada a encontrar expressão em diferenças de desenvolvimento psíquico. Assim, ele anuncia:

O clitóris na menina inicialmente comporta-se exatamente como um pênis, porém quando ela efetua uma comparação com um companheiro de brinquedos de outro sexo, percebe que ‘se saiu mal’ e mantém a expectativa de que mais tarde adquirirá um pênis tão grande quanto o do menino⁴. (p.197/98)

Dá-se assim a diferença essencial de que a menina aceita a castração como um fato consumado, ao passo que o menino teme a

possibilidade de sua ocorrência. Mas, essa diferença em relação à ameaça de castração na dissolução do complexo de Édipo se sustenta ainda na tese dos dois modos de existência e manifestação do falo enquanto presença ou ausência, ou seja, o sexo masculino designado pela presença e a castração enquanto aquilo que exclui o sexo feminino como tal, que assim se mantém não descoberto.

Ainda neste texto, já anunciando os impasses do feminino que incluem a divisão mãe-mulher, eixo central do presente estudo, Freud⁴ afirma que tal renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação e que há um deslizamento do pênis para um bebê a ser recebido do pai como presente, uma marca inconsciente importante, que segundo Freud⁴ “ajuda a preparar a criatura do sexo feminino para seu papel posterior.”

Dando prosseguimento à investigação das questões do masculino e do feminino, Freud escreve, em 1925, “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, artigo no qual retoma suas proposições sobre a sexualidade infantil atrelando-as à dissolução do complexo de Édipo, especialmente no que concerne às diferenças nos caminhos psíquicos de meninos e meninas.

Para alcançar tais diferenças, parte do que seria a pré-história do Édipo e ressalta “um problema a mais” do lado das meninas, que é bem ilustrado quando ele se pergunta sobre como ocorreria para que as meninas abandonassem a mãe enquanto primeiro objeto de amor e se dirigissem ao pai, em um caminho mais tortuoso do que o dos meninos que apenas retém esse objeto primordial.

Sobre isso, Freud³¹ propõe um impacto diferente que imprime no menino e na menina a descoberta da castração da mãe: “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”. E continua: “essa contradição se esclarecesse se refletirmos que o complexo de castração sempre opera no sentido implícito em seu conteúdo: ele inibe e limita a masculinidade e incentiva a feminilidade”.

Nesse caminho das vicissitudes da sexualidade feminina, Freud³¹ retoma a negação e rejeição acerca da diferença anatômica associada à ameaça de castração que teria consequências diferentes para meninos e meninas. Para os meninos, o desfecho conduz ao horror ou desprezo em relação àquelas que foram castradas. Enquanto que para as meninas, restaria a inveja do pênis, uma ferida narcísica que traria uma série de dificuldades no caminho da feminilidade, que inclui sentimento de inferioridade, ciúmes e afrouxamento da relação afetiva com a mãe, entre outras coisas.

Neste artigo, Freud³¹ retoma também a equação pênis-criança no Édipo da menina, inclusive como saída que daria conta da inveja do pênis e do transformar-se em mulher, não sem o risco de um retorno ao complexo de masculinidade que a faria identificar-se com o pai e não com a mãe ao final do percurso edípico.

Enfim, trata-se de uma insistência de Freud³¹ em anunciar o caminho da menina como quase malogrado, justamente por tantos enigmas e dificuldades que tornam a mulher, nas palavras de Freud³¹, “menos aptas às exigências da vida”, que parece sugerir algo de muito próprio, menos padronizável e não generalizável, e talvez não todo localizável do lado das mulheres.

5.2.3 A dialética edipiana e a castração: da menina à mãe

Seguindo com estas inquietações, Freud recoloca suas questões em 1931 e 1932 em dois conhecidos textos dedicados ao tema, “A Sexualidade Feminina” e “A Feminilidade”, respectivamente, nos quais busca de forma mais direcionada abordar as especificidades do feminino e tentar ainda responder à questão sobre o que é uma mulher.

Em Sexualidade Feminina, Freud⁵ retoma as diferenças do Édipo para meninos e meninas, ressaltando que uma das dificuldades para as meninas estaria em abandonar o clitóris enquanto principal zona genital em favor da vagina e trocar seu objeto original, a mãe, pelo pai. “Como, quando

e porque a menina se desliga da mãe e encontra o caminho para o pai?”, é a pergunta que Freud⁵ propõe.

Para traçar o caminho até estas respostas, Freud⁵ sublinha uma fase inicial intensa e apaixonada de ligação exclusiva à mãe precedente à ligação da menina ao pai, que seria como uma herança da posterior dependência da mulher quanto ao pai. A partir destes dois pontos, anuncia que no desenvolvimento feminino há um processo de transição que vai do clitóris para à vagina e da mãe ao pai, o que acaba por dividir a vida sexual da mulher em duas fases, a primeira que possui um caráter masculino e a segunda especificamente feminina. Nas palavras de Freud⁵: “à mudança em seu próprio sexo, deve corresponder uma mudança no sexo de seu objeto”.

Segue tentando precisar esta passagem de fases no caminho da feminilidade e para tal, retoma mais uma vez, os complexos de Édipo e Castração indicando a possibilidade de castração que marca a saída e a entrada, respectivamente, do menino e da menina no Édipo para se deter precisamente nos efeitos do complexo de castração na mulher.

Sobre tais efeitos, Freud⁵ propõe três linhas de desenvolvimento possíveis que correspondem às saídas edípicas das meninas: a insatisfação que leva ao abandono da atividade fálica e cessação da sexualidade; uma desafiadora superenfatisação da masculinidade e persistência da fantasia de um dia ser um homem (que pode levar a escolha de objeto homossexual manifesta); e, por fim, a atitude feminina normal que toma o pai como objeto e leva à feminilidade definitiva.

Confirma, assim, que a fase de ligação exclusiva à mãe, que pode ser chamada de fase pré-edipiana, tem nas mulheres uma importância muito maior do que pode ter nos homens e atribui muitos fenômenos da vida sexual feminina à persistência de marcas dessa fase. Vale lembrar que o importante valor que Freud⁵ atribui a esse período de ligação intensa entre mãe e menina, funciona também para que ele construa hipóteses que vão orientá-lo sobre como se dá o posterior afastamento entre mãe e filha e o consequente redirecionamento da menina ao pai.

Assim, Freud⁵ conclui:

Quando passamos em revista toda a gama de motivos para se afastar da mãe que a análise traz à luz – que ela falhou em fornecer à menina o único ou órgão genital correto, que não a amamentou suficientemente dada a sua voracidade, que a compeliu a partilhar o amor da mãe com outros, que nunca atendeu às expectativas de amor da menina, e, finalmente, que primeiro despertou a sua atividade sexual e depois a proibiu -, todos esses motivos, não obstante, parecem insuficientes para justificar a hostilidade final da menina. Alguns deles decorrem inevitavelmente da natureza da sexualidade infantil; outros parecem como racionalizações imaginadas posteriormente, para explicar a mudança incompreendida no sentimento (...) a atitude de amor provavelmente passa para a de pesar pelos inevitáveis desapontamentos e pela acumulação de ocasiões para a agressão. (p. 242)

Enfim, verifica-se que a intensa ligação da menina à mãe é fortemente ambivalente, sendo precisamente em consequência também dessa ambivalência que o afastamento se dá.

À pergunta sobre este afastamento da menina em relação à mãe, segue-se outra acerca das exigências desta menina para com sua mãe, e, mais precisamente, sobre a natureza de seus objetivos sexuais dirigidos à mãe. O contexto em que se inserem estas questões, remonta à atividade e passividade da pulsão – intrínseca às intensidades relativas da masculinidade e feminilidade presentes na atividade sexual da mulher – um ponto que parece muito caro à Freud⁵ para esclarecer justamente o sofrimento psíquico atrelado à vida sexual dos adultos.

Fica posta dessa forma, a importância dos impulsos cheios de desejo, intensos, ativos e passivos, dirigidos inicialmente à mãe em diferentes momentos do desenvolvimento da sexualidade infantil e o posterior afastamento da mãe como um passo extremamente importante no curso do

desenvolvimento da menina. Como afirma Freud⁵, trata-se de algo mais do que uma simples mudança de objeto, na medida em que se observa um acentuado rebaixamento dos impulsos sexuais ativos e uma ascensão dos passivos marcando um caminho em direção à feminilidade que se abre à menina, ao superar a ligação pré-edipiana à mãe.

Ainda às voltas com as questões sobre o feminino, Freud em 1932, retoma o tema na conferência “A Feminilidade”, e logo de início, ressalta que através da história as pessoas têm quebrado a cabeça com o enigma da natureza da feminilidade. Considera as diversas ocorrências nos corpos da mulher e do homem que indicam a bissexualidade e que faz com que a proporção em que masculino e feminino “se misturam” num indivíduo esteja sujeita a flutuações muito amplas. Ou seja, aquilo que constituiu a masculinidade ou a feminilidade indica uma característica desconhecida que foge ao alcance da anatomia.

Adverte, também, sobre o equívoco em associar uma posição ativa ao masculino e passiva ao feminino no que tange à vida instintual, lembrando a possibilidade de alternância da pulsão verificável nos posicionamentos de homens e mulheres, exemplificando inclusive que “muitas vezes, para chegar a um fim passivo, pode ser necessária uma grande quantidade de atividade”⁶.

Afirma que, de acordo com sua natureza, a psicanálise não tenta descrever o que é a mulher – seria esta uma tarefa difícil de cumprir – mas se empenha em indagar como é que a mulher se forma, como a mulher se desenvolve desde a criança dotada de disposição bissexual⁶.

Trata-se aqui de uma passagem preciosa na qual fica dito que a feminilidade não deve ser concebida como um *ser* mulher que seria dado desde o início, mas sim como um *se tornar*, que pressupõe uma construção, como aponta Freud⁶ por um caminho mais difícil e complexo do que ocorre com os meninos, pois inclui duas tarefas extras às quais não há nada equivalente no desenvolvimento de um homem, a saber: a mudança de sexo e de objeto, do clitóris à vagina e da mãe ao pai, passando de uma fase masculina para outra propriamente feminina.

Neste caminho que continua percorrendo em “A Feminilidade”, Freud⁶ atribui grande ênfase à natureza das relações libidinais da menina para com sua mãe, um estágio preliminar de vinculação considerado rico e duradouro que deixa fixações e disposições que serão posteriormente encontradas tanto na relação com o pai quanto com o parceiro amoroso, e poderíamos acrescentar também na relação com os filhos.

Sobre o que coloca fim a essa poderosa vinculação, afirma ser este um passo no desenvolvimento que não envolve apenas uma simples troca de objeto, pois o afastar-se da mãe, na menina, é um passo acompanhado de hostilidade e termina em um ódio que pode ser muito influente, já que parte dele é superada, mas um resto persiste.

Surge, então, uma série de acusações da menina à mãe que incluem uma demanda insaciável de amor e uma reivindicação constante por ter sido supostamente destronada em sua posição de exclusividade, o que culmina em uma hostilidade abundante e insatisfeita.

Como bem lembra Freud⁶ acerca deste caráter ilimitado de exigências de amor, uma poderosa tendência à agressividade está sempre presente ao lado de um amor intenso, e quanto mais profundamente a criança ama seu objeto, mais sensível se torna aos desapontamentos e frustrações provenientes desse objeto; e no final, o amor deve sucumbir à hostilidade acumulada. Vale a pena pensar o quanto esta consideração freudiana também cabe quando se trata de investigar a relação mãe-criança, com todos os seus desdobramentos de ambivalência afetiva.

5.2.4 Castração e Feminilidade: ser mãe responde ao ser mulher?

É importante ressaltar que todos esses fatores – as desfeitas, os desapontamentos no amor, o ciúme, a sedução seguida de proibição – também se encontram presentes na relação do menino com sua mãe, e, ainda assim, não são capazes de afastá-lo do objeto materno. Trata-se, então, de localizar o fator específico que explique o término desta vinculação

nas meninas, e o encontramos, com Freud⁶, justamente no complexo de castração.

É aqui, através da expressão das consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos, que Freud⁶ localiza a especificidade da falta de pênis na qual as meninas responsabilizam a mãe, colocando-se em posição de desvantagem, como o fator preciso e decisivo no caminho da feminilidade.

É a inveja do pênis com suas marcas indeléveis, nunca completamente superada e sempre permeada por extremo dispêndio de energia psíquica que vai adquirir os contornos desse processo. É a descoberta da castração, inicialmente da mãe e depois da própria menina, que leva a intransponível inveja do pênis, da qual partem as três linhas de desenvolvimento que Freud⁶ circunscreve: inibição sexual ou neurose; modificação de caráter no sentido de um complexo de masculinidade e, finalmente, a feminilidade normal.

O amor da menina, antes dirigido à mãe fálica, com a descoberta da castração leva ao abandono da mãe enquanto objeto de amor e a hostilidade e redirecionamento ao pai. O desejo que leva a menina a voltar-se para seu pai é originalmente o desejo de possuir o pênis que a mãe lhe recusou e que agora espera obter do pai. No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê em uma primitiva equivalência simbólica.

A ênfase sobre tal equivalência mostra-se tão significativa a ponto de Freud⁶ dizer que “talvez devêssemos identificar esse desejo do pênis como sendo, *par excellence*, um desejo feminino”, o que restringe a assunção à feminilidade a essa busca do pênis via filho, ou seja, o ser mãe enquanto única saída para a feminilidade “normal”.

Assim, o tornar-se mulher se mantém como um impasse e Freud concebe a inveja do pênis como o ponto insuperável na construção da feminilidade, no qual a mulher fica retida com a esperança ilusória de encontrar respostas para seu ser de mulher na maternidade, um fracasso que a clínica insiste em revelar.

5.3 De Freud à Lacan: o desejo da mulher na mãe

5.3.1 Da maternidade à sexualidade feminina

Após percorrermos o consagrado caminho freudiano acerca das vicissitudes da sexualidade feminina e da maternidade, cabe situarmos agora a virada, empreendida por Lacan, em seu primeiro ensino, período que corresponde à retomada dos conceitos freudianos a partir de uma releitura, que aqui enquadra e orienta esse trabalho de pesquisa.

Para isso, é preciso lembrar que uma quantidade expressiva de analistas, reunidos sob a conhecida insígnia de “pós freudianos” voltaram sua atenção para o tema da maternagem e dos cuidados maternos dirigidos ao filho, enquanto que no ensino lacaniano, a questão da sexualidade feminina vem deslocar o acento da relação mãe-criança para a questão da feminilidade.

Essa relação mãe-criança, inicialmente considerada uma relação dual, com Lacan, passa a ser pensada a partir da tríade mãe-falo-filho que tem como ponto central a relação com a falta. Este deslocamento se revela fundamental, na medida em que articula a falta-a-ser característica dos sujeitos à maternidade e à castração.

Nesta via, de Freud à Lacan, entendemos que a maternidade se articula com a castração não enquanto solução de completude, mas como uma saída possível para a falta-a-ser própria ao sujeito feminino.

Sendo assim, devido à impossibilidade de um universal que determine, a priori, como ser mãe ou mulher, cabe falarmos do singular de cada maternidade para cada mulher e as diferentes possibilidades desta experiência para um sujeito.

Como bem aponta Lima³²:

A psicanálise freudiana desnaturaliza a maternidade, destacando-a do reino absoluto da reprodução, pois, a partir da inscrição da sexualidade humana nos desfiladeiros da linguagem, ser mãe não é mais

definido apenas pela natureza, a biologia ou o instinto. Trata-se aqui de uma mãe “desnaturada” pela linguagem, o que aponta para a mulher mais além da mãe. (p.2)

Com base nisso, podemos partir do pressuposto de que há uma disjunção entre maternidade e feminilidade, posto que são posições diferentes que se articulam, mas que não se equivalem. E a fim de estabelecer como se dá essa disjunção e essa articulação, há que se questionar: o que é para uma mulher, ser mãe?

5.3.2 Mulher e mãe em Freud: do *penisneid* ao filho

Em Freud⁶, a partir da conceituação da maternidade enquanto saída para a feminilidade dita normal, encontramos uma equivalência entre a mãe e a mulher, porém, a experiência clínica vem demonstrar reiteradamente muitos dos impasses vivenciados pelos sujeitos femininos em relação à maternidade. É este portanto o ponto central desta pesquisa, que se propõe a questionar essa suposta equivalência buscando não só diferenciar essas posições, como também, apontar de que forma elas podem se articular em cada caso clínico.

A maternidade em Freud⁵ é regida a partir do drama edipiano cuja essência é a função de regulador do pai na relação inicial mãe-filho. Em decorrência do abandono da mãe como objeto de amor e de sua substituição pelo pai, a menina, fadada ao *penisneid*, (inveja do pênis) desejará um filho do pai e, dessa equação filho-falo, se dará a saída feminina via maternidade.

A feminilidade de uma mulher em Freud⁶ deriva, portanto, do seu ser castrado. A mulher, descobrindo sua falta fálica, vai em direção ao amor de um homem, herdeiro do seu endereçamento ao pai, originalmente dirigido à mãe, em busca do falo naquele que o tem. Essa saída em direção ao falo a partir do confronto com a castração, coloca a mulher em posição fálica, posto que demandar um filho é reivindicar o falo faltoso, mas deixa em aberto a questão para a mulher a respeito do enigma da feminilidade³².

Se com Freud⁶, dizemos que a maternidade se inscreve em relação ao complexo de Édipo e de Castração e aparece como uma saída possível para a feminilidade, com Lacan⁷, localizamos um deslocamento fundamental da relação mãe-criança para a relação com a falta, o que pressupõe, desde o início, não mais uma relação dual entre mãe-filho, mas sim uma tríade, mãe-filho-falo, sendo o falo o representante primordial da falta.

“Se a mulher encontra na criança uma satisfação é, muito precisamente, na medida em que encontra nesta algo que atenua, mais ou menos bem, sua necessidade de falo, algo que a satura”⁷.

5.3.3 Mulher e mãe em Lacan: da dualidade mãe-filho à metáfora paterna

Ao retomar os complexos freudianos de Castração e do Édipo, Lacan efetua uma passagem do romance mítico à estrutura de linguagem, reconstruindo uma lógica da castração que inclui a metáfora paterna e os tempos do Édipo, no que localiza como uma tríade mãe-filho-falo e não mais uma relação dual mãe-criança, num percurso que delimita precisamente a função do pai.

Trata-se do Édipo como um jogo de identificações e interdições assumidas pela criança que realiza essencialmente uma normatização, ou ainda, uma travessia que inclui tanto os encontros determinantes com a mãe quanto com o pai, definindo uma posição sexuada e enlaçando para um sujeito, lei e desejo³³.
(p. 19)

“O complexo de Édipo tem uma função normativa, não simplesmente na estrutura moral do sujeito, nem em suas relações com a realidade, mas quanto à assunção de seu sexo”⁷.

Esse importante e decisivo processo subjetivo é articulado por Lacan em uma fórmula, a metáfora paterna, enquanto aquilo que pode constituir um sujeito. Em sua função essencial de normatização, é o Édipo que coloca em jogo, para a criança, a assunção do falo enquanto significante, de uma

maneira que faça dele instrumento da ordem simbólica das trocas e que ela se confronte com esta ordem que fará da função do pai o pivô do drama edípico³⁴.

É precisamente a intervenção paterna no processo edípico que pode ser nominada, com Lacan, como metáfora, que aqui é definida como uma substituição que inclui uma articulação ordenada entre os elementos, que incidem um sobre o outro, um significante que surge no lugar de outro significante. Como afirma Lacan⁷, trata-se do pai como metáfora, na medida em que o pai é um significante que substitui outro significante. Nisso está o pilar essencial da intervenção do pai no Complexo de Édipo.

“A função do pai no Complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno”⁷. (p. 180)

Encontramos essa representação na fórmula da metáfora paterna tal como proposta por Lacan⁷, em que o x é o significado na relação com a mãe:

Pai . Mãe

Mãe x

Nas palavras de Vieira³: “Um significante com sua ideia se junta a outro significante com a sua ideia e, com isso, produz-se uma substituição que carrega um “a mais” de sentido.” É esta a operação que será proposta por Lacan para traduzir o Édipo freudiano em termos mais universais.

O primeiro significante presente nesta metáfora é a mãe, com sua presença e ausência, sua insatisfação e saturação, sua insaciabilidade e voracidade, aquela que é tudo ou nada.

O segundo significante é o pai, como algo no discurso da mãe que marca um vazio, algo que lhe escapa e que ela não tem e deseja. E para designar esse vazio, Lacan⁷ define o Nome-do-Pai e não o Pai, como aquilo que age sobre o desejo da mãe e produz um lugar aonde a criança entrará para se localizar como sujeito. Como aponta Vieira³³, “o lado Nome-do-Pai é o lado propriamente significante e o lado da mãe é apenas o de um desejo sem sentido”.

Também a forma gráfica sugerida por Barros³³ ilustra a sequência lógica da metáfora paterna, em que se pode localizar o sujeito no lugar da incógnita (X), na articulação entre o desejo da mãe (DM) e o Nome-do-Pai (NP), em que a figura do filho representado pela incógnita se resolve na articulação entre desejo e significante:

$$\begin{array}{c} \underline{NP} \quad . \quad \underline{DM} \\ DM \quad X \end{array}$$

A pergunta que ilustra esse momento da constituição psíquica é: “o que quer essa mulher aí?” E a resposta que vem do filho:

“Eu bem que gostaria que fosse a mim que ela quer, mas está muito claro que não é só a mim que ela quer. Há outra coisa que mexe com ela – é o x, o significado. E o significado das idas e vindas da mãe é o falo” ⁷.(p. 181)

Sobre esse lugar vazio no discurso da mãe, incide o significante Nome-do-Pai. Essa operação culmina com o surgimento do desejo da mãe, que então determina o lugar da criança no mundo. A criança surge como significação desse desejo, ou seja, como ponto de interrupção no que há de ilimitado no desejo materno. Sendo assim, não há desejo materno sem o significante Nome-do-Pai, posto que é esse significante que relativiza o infinito do desejo da mãe³³.

Como refere Lacan⁷, é pelo fato de a própria criança ser o objeto parcial que ela é levada a se perguntar o que querem dizer as idas e vindas da mãe – e o que isso quer dizer é o falo, que representa tanto a falta quanto o objeto do desejo da mãe.

5.3.4 Do desejo edipiano do filho à demanda materna insaciável

Nesta via, cabe a hipótese segundo a qual, enquanto Freud teria dado muito mais importância ao desejo edipiano do sujeito, ou seja, do filho, Lacan³⁴, a partir do Seminário 4, teria realizado uma inversão aí, dando maior ênfase à demanda materna³³.

Disso depreendemos três pontos principais de leitura da virada de Freud à Lacan em termos clássicos: da maternagem à sexualidade feminina, da relação dual mãe-criança para a tríade mãe-filho-falo e do desejo do filho à demanda materna, hipóteses essas que servem de base e orientação no presente trabalho.

Neste contexto, destaca-se a questão sobre o lugar da criança no desejo materno, ou seja, como a criança apreende o que ela é para a mãe. Parte-se do fato de que ela não está só. Alguma coisa se articula pouco a pouco na experiência da criança, algo que lhe indica que, na presença da mãe com ela mesma, ela não está só, e é em torno desse ponto que vai se articular toda a dialética do progresso da relação mãe-criança que inclui esse mais além da mãe³⁴.

É ainda na relação com a mãe que a criança experimenta o falo como o centro do desejo dela. E ela própria se situa ali em diferentes posições pelas quais é levada a manter, isto é, muito exatamente, a tapear este desejo da mãe. A criança se apresenta à mãe como lhe oferecendo o falo nela mesmo, em graus e posições diversos, e assim ela atesta à mãe que pode satisfazê-la, não somente como criança, mas também quanto ao desejo e quanto àquilo que lhe falta. Esta relação é decerto estruturante³⁴. (p. 229)

Esse lugar do filho no mundo, desse filho que está na dialética do engodo fálico com a mãe, nessa dança ritmada pelo falo, é justamente a incógnita definida pela metáfora paterna que relativiza o desejo materno “puro”, ou seja, o produto da incidência do significante do Nome-do-Pai que equivale agora a um desejo e não mais a um estado de puro gozo, que seria prévio a essa operação.

“A intervenção do pai introduz aqui a ordem simbólica com suas defesas, o reino da lei, a saber, que, o assunto ao mesmo tempo sai das mãos da criança e é resolvido alhures”³⁴.(p. 233)

Nesse percurso, a criança não somente entra em rivalidade com o pai na disputa pelo amor materno, que é o enquadramento clássico do Édipo freudiano, como também se constitui como resposta ao desejo da mãe, sendo ainda o mais necessário à operação metafórica³³. (p. 31)

É aqui que o pai intervém, antes de mais nada, como aquele que interdita a mãe, ele proíbe a mãe de tomar o filho enquanto objeto de desejo e efetivamente frustra o filho da posse da mãe.

Essa mãe, em Lacan³⁴, é insaciável e por isso, ameaçadora. Essa insaciabilidade refere-se ao modo próprio da mulher tentar tamponar a falta, substituindo o falo faltante pelo filho, uma operação fadada ao fracasso, pois sempre resta um irreduzível de satisfação. Essa dinâmica sugere a ideia de um objeto harmônico que encerraria a relação sujeito-objeto, mas, o que se verifica é uma hiância, alguma coisa que não funciona, que não completa, não satisfaz plenamente.

Sobre isso, Lacan afirma:

“o objeto, se apresenta, inicialmente, em uma busca do objeto perdido. O objeto é sempre o objeto redescoberto, o objeto tomado ele próprio numa busca, que se opõe da maneira mais categórica à noção do sujeito autônomo, onde desemboca a ideia do objeto acabado”³⁴. (p. 25)

Trata-se, portanto, sempre do objeto enquanto parcial.

Assim, o filho entra nesta série dos objetos que podem completar e saturar a falta que marca a mãe, que enquanto mulher e sujeito de desejo, segue em sua busca do objeto perdido.

Cabe aqui ressaltar que, o que é fundamentalmente insaciável na mãe é seu desejo, e é tentando satisfazer esse desejo insaciável que a criança, por qualquer caminho que seja, engaja-se na via de se fazer a si mesma de objeto enganador. “Para satisfazer esse desejo que não pode ser satisfeito, trata-se de enganá-lo. Precisamente na medida em que mostra à sua mãe aquilo que não é, constrói-se todo o percurso em torno do qual o eu assume sua estabilidade”³⁴. (p. 198)

5.3.5 Do ilimitado do desejo materno à localização subjetiva do filho

É justamente a estrutura da metáfora paterna tal como conceituada por Lacan³⁴ que possibilita articular o Complexo de Édipo e o Complexo de Castração. E o que se trata na metáfora paterna, a saber, a colocação substitutiva do pai como significante no lugar da mãe, implica em um processo que no Seminário 5, Lacan⁷ divide em 3 tempos do Édipo, uma temporalidade que é lógica e não cronológica.

“O pai acha-se numa posição metafórica, na medida e unicamente na medida em que, a mãe faz dele aquele que sanciona, por sua presença, a existência como tal do lugar da lei”⁷.(p. 202)

O primeiro tempo se constitui por uma simbolização primordial entre criança e mãe, uma subjetivação que instaura a mãe como ser primordial e o desejo da criança se apresenta como desejo do desejo da mãe. Na medida em que o falo é o objeto do desejo da mãe, trata-se para a criança de ser ou não ser o falo. Aqui, a criança se esboça como um assujeito, posto que ela se experimenta profundamente assujeitada aos caprichos maternos, na medida em que se identifica especularmente com aquilo que é objeto do desejo de sua mãe.

No segundo tempo, o pai intervém efetivamente como privador da mãe, ele entra em jogo como portador da lei, como proibidor do objeto que é a mãe. Aqui, é essencial que a mãe funde o pai como mediador daquilo que está para além da lei dela e de seu capricho. E o que constitui o caráter decisivo desta intervenção é a relação da mãe com a palavra do pai. Trata-se do pai, portanto, como Nome-do-Pai, estreitamente ligado à enunciação da lei e a castração exercida aqui é a privação da mãe, o que relança agora à criança a questão sobre ter ou não ter o falo.

Por fim, no terceiro tempo o pai intervém como aquele que tem o falo e não como aquele que é o falo, o que pode produzir a báscula que reinstaura a instância do falo como objeto desejado da mãe, e não mais apenas como objeto do qual o pai pode privar. Este pai é agora potente

posto que pode dar à mãe o que ela deseja e pode dar porque o possui. E é por intervir como aquele que tem o falo, que o pai é internalizado no sujeito como Ideal do Eu. É a partir deste ponto que o complexo de Édipo declina.

“A metáfora paterna desempenha nisso um papel que é exatamente o que poderíamos esperar de uma metáfora – leva à instituição de alguma coisa que é da ordem do significante, que fica guardada de reserva, e cuja significação se desenvolverá mais tarde” ⁷.(p. 201)

Ainda no Seminário 5, dando sequência à lógica da castração articulada ao Édipo, Lacan⁷ ressalta que a relação da mãe com outro discurso que é o do pai, faz entrar em jogo o para além da mãe que desaloja a criança da identificação ao objeto materno e instaura a possibilidade de balizamento do desejo, tanto para a mãe quanto para a criança. Tem-se, então, uma tríade simbólica fundamental, mãe, criança e o pai, que coloca a ordem significante em jogo e em relação à qual o sujeito tem, enfim, de se situar.

5.3.6 Do Édipo à identificação

Considerando que, o recorte do presente trabalho está na articulação entre ser mãe e ser mulher, e mais precisamente nos impasses clínicos de sujeitos femininos em relação à maternidade, cabe nos determos um pouco mais nas considerações de Lacan que apontam os desdobramentos da relação do sujeito com essa tríade significante, a saber, mãe, filho e pai, numa tentativa de elucidação dos conceitos que sustenta a clínica.

É na sequência do Seminário 5, que Lacan⁷, ao anunciar as relações entre desejo e gozo, retoma essa tríade em suas fundações significantes na constituição da posição do sujeito, e ressalta que, a mãe, na medida em que é o primeiro objeto simbolizado, com sua ausência e presença que se tornarão, para o sujeito, o signo do desejo ao qual se agarrará o desejo dele próprio, marca a criança não apenas como satisfeita ou insatisfeita, mas principalmente como desejada ou não desejada, uma construção que é essencial por corresponder a constituição da mãe como sede de desejo.

Nisso está implícito que, a criança não se acha sozinha diante da mãe, posto que existe o significante de seu desejo, ou seja, o falo. Sendo assim, ou a criança entra na dialética fálica, faz-se objeto de trocas e, num dado momento, renuncia a seu pai e a sua mãe, isto é, aos objetos primitivos de seu desejo, ou então, ela conserva esses objetos, o que por sua vez, culmina em inversões ou perversões do desejo⁷.

Finalizando assim o percurso edípico, Lacan⁷ retoma Freud no que concerne ao recalque do desejo edipiano e a constituição no sujeito de uma identificação, o Ideal do eu, num processo que implica, por sua vez, as relações com o objeto e uma transformação do desejo.

Nas palavras de Lacan⁷ sobre este ponto:

Já não se trata aí, nem de pai nem de mãe, mas de relações com o objeto. A mãe é o objeto primitivo, o objeto por excelência. O que o sujeito retém do vaivém que, em relação ao objeto, fez com que ele entrasse em rivalidade com um terceiro termo é o que se caracteriza pelo que podemos chamar de fator comum resultante, no psiquismo humano, da existência dos significantes. Posto que os homens lidam com o significante, são os significantes que constituem o desfiladeiro por onde é preciso que passe seu desejo. Por essa razão, esse vaivém sempre implica o fator comum na incidência do significante no desejo, naquilo que o expressa, naquilo que faz dele, necessariamente um desejo significado, esse fator comum é, precisamente, o falo. (p. 309)

Sendo assim, chega-se a uma identificação que é feita pela assunção de significantes característicos das relações de um sujeito com o outro, o que engloba e implica a ascensão, para o primeiro plano, das relações desejantes entre esse sujeito e um terceiro, as quais são mediadas e marcadas justamente pela dialética fálica⁷.

Como bem aponta Alvarenga³⁵, o que está em jogo para cada família, é fazer a criança passar do estatuto de objeto ao de sujeito, que receba as marcas singulares do desejo de cada um dos que ocupam uma função parental, transmissão essa marcada sempre por muitos impasses.

E é esse o valor que pode ser atribuído à família, a partir dos enunciados de Lacan³⁶ em “Nota sobre a criança”, onde fica dito que à família cabe a transmissão de um modo diferente daquele das necessidades, é o plano propriamente humano e vazio de sentido biológico. É o que Lacan assinala com o termo desejo, que inclui a determinação desejante ao casal parental formado por pai e mãe³³.

5.3.7 Mais além do Édipo

Concluimos que, a dialética fálica implica que ali onde havia inicialmente um lugar de gozo da mãe, haverá um vazio a partir do qual se fundará o desejo regulado pelo Nome-do-Pai, um desejo submetido à lei que funcionará com base em uma falta fundamental.

Aquilo então que era puro gozo passa a ser regulado pela metáfora paterna. Perde-se em gozo, ganha-se em desejo, mas nem todo gozo é trazido para o campo da lei e do desejo, a operação da metáfora paterna não só transmite uma falta, instituindo um desejo regulado pela lei, mas também produz um resto.

Isso que resta da constituição do desejo a partir da metáfora paterna é um gozo que continua funcionando como pulsão, em termos freudianos, e objeto *a*, em termos lacanianos. Objeto *a* é um objeto pulsional não recoberto pelo enlace da lei com o desejo, sendo portanto resíduo dessa operação. “É tudo aquilo que fascina o sujeito e que, se puder ser alcançado, o que surge é a angústia. O objeto *a* se define como uma parte caída do corpo, um pedaço perdido do corpo”³³.

De acordo com Degenszajn⁸,

No ensino de Lacan, a partir da conceituação do objeto *a* e suas distintas concepções, temos um deslocamento importante do acento colocado no desejo para uma

teorização mais além do falo e o que ganha relevo é a questão do gozo. Nesta perspectiva, a criança pode ser objeto *a* de sua mãe, sem com isso ficar cristalizado em seu fantasma como objeto de gozo. Para isso, importa que intervenha um pai que faça de sua mulher a causa de seu desejo e assim, tornar possível uma versão do que é o objeto *a*. (p. 2)

Tanto quanto instaurar o desejo e a lei, a família produz portanto a delimitação de outro gozo, excessivo e não saturado pelo Pai, o lugar de um gozo perdido, mas miticamente recuperável.

“É a mãe o lugar desse gozo, a mãe é o objeto pulsional inalcançável do filho. Por isso a figura da mãe guarda este aspecto de crocodilo, ela é a primeira figura de um gozo não inteiramente tomado pelo campo do desejo”³³. (p. 50)

Sendo assim, podemos pensar que a criança tampona a falta fálica, em parte, pois há algo que resta e que escapa à falicização, já que nem tudo que diz respeito ao desejo de uma mulher se inscreve estruturalmente à lei do pai. Trata-se de um gozo que é marcado justamente pela ausência de representação e de significação, que não passa pela mediação fálica e que se impõe como ilimitado. Por isso, a criança pode situar-se também, como objeto real, condensador de gozo. Ou ainda, com Miller³⁷ o objeto criança pode “não somente preencher, como também dividir”, o que pode ser articulado à proposição de Lacan³⁶ desenvolvida na conhecida “Nota sobre a criança”⁸.

5.3.8 Transmissões da família: vazio e resto

Considerando que à família cabe algo de uma transmissão que não se refere somente a vertente das necessidades vitais, no sentido da sobrevivência, cabe-nos desenvolver do que se trata em relação ao que se transmite na família: um vazio e um resíduo.

Vazio, em referência ao lugar vazio no discurso da mãe que designa um estado de puro gozo que, ao ser regulado pela metáfora paterna,

culmina com a constituição do desejo que, por sua vez, segue funcionando com base nesta falta, que implica um gozo mediado pela relação com o falo. Aqui temos a família no sentido edípico, estamos no campo do objeto a enquanto causa de desejo.

Por outro lado, a família tem também a marca de um resíduo na medida em que a operação da metáfora paterna produz um resto pulsional fora do campo da lei e do desejo, um gozo outro não mediado pelo falo, um gozo excessivo e impossível, o gozo da mãe, que se insinua como angústia por ameaçar o fim do desejo. Aqui temos a família como não-toda saturada pelo Nome-do-Pai, que implica o objeto a em sua dimensão de objeto de horror.

Disso depreende-se que a mãe responde por uma área não saturada pelo Nome-do-Pai. É como se o desejo da mãe portasse um elemento excessivo, como se a mãe tivesse um gozo a mais, que excede o falo, um gozo extra. Este resto de gozo não recoberto pelo Édipo representará grande ambiguidade na medida em que, ele tanto encarna a promessa de uma completude, de recuperação do gozo perdido, como do horror do fim do desejo, feito justamente da falta desse gozo perdido³³.

Sendo assim, concluímos que trata-se do Nome-do-Pai enquanto condição e limite para o desejo materno, e da castração da mãe como necessária para que ela faça de suas crianças objetos a, ou seja, para que as crianças passem de objetos que faltam à mãe para objetos presentes fora da mãe, de modo que a mãe se ocupe deles, situando-os na realidade compartilhada e não em sua fantasia inconsciente, o que lançaria os filhos à uma relação ou de complementação fálica (filho como falo) ou captura narcísica (filho correlato do objeto da fantasia materna).

Importante lembrar que essa função do Nome-do-Pai não é de nenhum pai, mas de nomeação. E essa nomeação, acontecimento de um dizer, pode fazer da criança o objeto de um desejo “não anônimo”. Ela lhe permite ser adotado por um desejo. Assim, “o Nome-do-Pai é o nome não de pai – tanto quanto o desejo da mãe não é o desejo de ser mãe. Os pais são apenas “casos particulares” dessa função de nomeação”³⁸.

5.4 Mãe-mulher

5.4.1 A mulher mais além da mãe

Sempre às voltas com a questão do não-saber sobre o feminino, a mulher pode então apostar na maternidade como possibilidade de resposta para este enigma, e assim buscar apoio em algum traço identificatório do outro, para guiar-se em sua aventura de ser mãe. Uma aposta arriscada na medida em que o ser mulher insiste mais além do ser mãe, o que desloca a ênfase para a sexualidade feminina e seus desdobramentos, bem como denuncia a falência do universal em preconizar um saber unívoco sobre a maternidade.

No que concerne precisamente à constituição psíquica na menina, de acordo com a leitura que Lima²³ propõe, há em Freud a ideia de que a menina vai se dirigir ao pai, sem que haja verdadeiramente uma simbolização do estrago da relação originária e pré-edípica com a mãe. O que há é um deslizamento, um transporte às posteriores relações com os homens que, em alguma medida, herdarão os resíduos dessa relação primária. Também o confronto da mulher com a maternidade herdará os restos dessa herança materna que reativará antigas identificações com a própria mãe, evidenciando os efeitos desse laço irreduzível com a mãe e instalando essa relação na via da catástrofe.

Neste contexto de uma relação mãe-filha que inclui um retorno inelutável do que foi transmitido na vida da menina, impõe-se a questão de saber se haveria um limite da metáfora paterna na constituição da feminilidade que faria da menina não-toda assujeitada a essa função de metáfora, na medida em que parte de seu ser ficaria fora-da-lei paterna.

Sobre isso André²⁸ afirma:

Com efeito, se a função do pai consiste em introduzir o sujeito na lei do falo, e se este significante da lei do falo é insuficiente, por definição, para significar aquilo que seria a feminilidade propriamente dita, o resultado é que a significação induzida pela metáfora paterna fica

sempre incompleta, insuficiente para atribuir a um sujeito seu lugar de mulher. A identificação fálica só faz sublinhar a exclusão do ser feminino da representação. (p.214)

A partir disso, tem-se aqui uma questão em relação ao destino do falo na sexualidade feminina e à posição da menina como objeto de gozo da mãe, que se articulam tanto à relação originária da menina à mãe, quanto à ausência de representação do sexo feminino.

O ser mãe se mostra então intimamente articulado à relação originária mãe-filha posto que, como consequência da incidência da castração e da entrada no drama edípico, a maternidade é uma saída fálica herdeira dos impasses resultantes desta relação primordial, que inclui ainda os entraves consequentes da ausência de representação sobre o ser mulher.

De acordo com Alvarenga³⁵, a maternidade poderia então ser pensada como uma solução para aquilo que do feminino não tem nome, na medida em que seria uma espécie de suplência ao gozo não todo de uma mulher. Disso depreende-se que, com Lacan, que a mãe está do lado do falo e portanto da castração, enquanto que a mulher é não toda inscrita na ordem fálica, o que implica que mulher e mãe não sejam sinônimos.

Nesta via, há sempre uma confrontação da mãe com aquilo que do feminino não pode ser recoberto pela maternidade, que, sendo uma experiência de castração, convoca justamente o encontro com a falta, seja através de impasses com o filho, com o parceiro amoroso ou com a própria feminilidade.

Ao propor a maternidade como uma das saídas para a feminilidade, mas não a única, Freud já separa o ser mãe do ser mulher. Lacan, ao sustentar a maternidade ligada à castração, a diferencia assim da feminilidade, que como ele afirma, escapa em parte ao inconsciente decifrável. “As mães são todas submetidas à castração, as mulheres são não todas submetidas à ela. Portanto a mulher não está aquém, mas além da mãe” ³⁵. (p. 19)

A criança pode funcionar assim como substituto da falta-a-ser feminina, obturando apenas uma parte da falta fálica, e deixando um resto pulsional da mulher e também da mãe fora da mediação fálica. Trata-se aqui de um gozo não mediado pelo falo, um gozo marcado pela ausência de significação e representação que faz da mulher não-toda, ao qual a maternidade vem fazer suplência.

Sendo assim, se “a mulher não existe”, tal como afirma o aforismo lacaniano, referindo-se à ausência de um significante que inscreva a mulher no inconsciente, o feminino insiste, aponta Fuentes³⁹, não como marca da diferença anatômica, mas como real que se manifesta, afetando o ser falante e exigindo soluções de nomeação diante dessa ausência do significante. A maternidade seria então, como já dito, uma possibilidade de suplência a essa ausência, como um dos nomes do feminino, um dos nomes da mulher.

5.4.2 A criança que preenche e divide

Em “Duas notas sobre a criança” Lacan³⁶, aponta precisamente para o lugar que o filho pode vir a ocupar no desejo do par familiar, seja revelando sua verdade, seja dizendo respeito à subjetividade da mãe ou ainda enquanto fetiche.

A hipótese central de Lacan³⁶ nessas notas, diz respeito ao sintoma da criança que, em sua concepção, acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar.

Trata-se da função da família atrelada ao irreduzível de uma transmissão na constituição subjetiva, que implica a relação com um desejo que não seja anônimo. O que pressupõe a “função da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado e do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da Lei no desejo”⁷. (p. 373)

Tomando como ponto de partida o Seminário 4, em um colóquio intitulado “A criança entre a mãe e a mulher”, Miller³⁷, discorre não só sobre a função do pai mas também sobre a importância da mãe não ser “suficientemente boa”, expressão que retoma de Winnicott. Sobre isso, ele

ressalta que a função do pai é necessária para permitir ao sujeito um acesso normativo à sua posição sexual, mas é preciso ainda que a criança não sature, para a mãe, a falta em que se apoia o seu desejo, na medida em que a mãe só é suficientemente boa se não o é em demasia, se os cuidados que ela dispensa à criança não a desviam de desejar enquanto mulher.

Continua ainda afirmando que a metáfora paterna remete a uma divisão do desejo a qual impõe que o objeto criança não seja tudo para o sujeito materno, “de modo que esta criança não somente preencha, mas também divida, no sujeito feminino, a mãe e a mulher. É essencial que o objeto criança divida, é fundamental que a mãe deseje outras coisas além dele”³⁷.

Sendo assim, a criança preenche ou divide o sujeito materno. Se dividir, haverá desejo para além da criança. Se preencher, haverá angústia materna, posto que a mãe angustiada é aquela que deseja mal enquanto mulher.

Ao tomar os desenvolvimentos conceituais do Seminário 4, Miller³⁷ anuncia a posição da criança situando-a em relação ao falo, transcrevendo a equivalência freudiana da criança e do falo em termos de metáfora, a metáfora infantil inscrita como consequência da metáfora paterna.

O que é preciso dizer é que a metáfora infantil do falo só é bem sucedida ao falhar. Ela só é bem sucedida se não fixa o sujeito à identificação fálica e se, ao contrário, lhe dá acesso à significação fálica, na modalidade da castração simbólica, o que torna necessário que seja preservado o não-todo do desejo feminino³⁷. (p. 9)

Também aqui se evidencia algo do ser mulher, do desejo feminino, que permanece não regulado pelo Nome-do-Pai, o que implica que a metáfora infantil não recalca na mãe seu ser de mulher.

E são justamente as consequências desses arranjos subjetivos que não funcionam completamente enquanto solução, que acompanharemos na

clínica de sujeitos femininos que anunciam esta divisão entre mãe e mulher quando às voltas com a maternidade.

5.4.3 A mãe e a verdadeira mulher

Dando sequência ao tema mãe/mulher, Miller⁴⁰, retomando o Congresso Madre Dona de Roma na ocasião do seminário “Sobre a natureza dos semblantes”, procura responder a questão acerca do que é para Lacan uma verdadeira mulher, fazendo justamente esta afirmação: “uma verdadeira mulher não é a mãe”.

Sustentando esta proposição está a diferença que marca o ter e o não ter em psicanálise, ou seja, a mãe seria aquela que tem enquanto a mulher seria aquela que não tem e que faz algo desse não ter, faz algo com esse nada escamoteado pelo uso dos semblantes.

A maternidade seria um modo do sujeito velar a castração através do ato de ter um filho, que daria então a esse sujeito feminino a condição do ter. Por outro lado, a mulher não mãe, embora também na condição de castrada, precisaria saber fazer com isso que não tem através do uso dos semblantes do feminino. Dito de outra forma, na mãe o ter prevalece sobre a castração, enquanto que, na verdadeira mulher, a castração prevalece sobre o ter e esta seria uma das leituras possíveis.

A questão que aqui se coloca é saber o que acontece quando surge a mulher oculta na mãe, ou seja, quando a lógica do significante mulher prevalece sobre a mãe, quando a castração prevalece sobre o ter que a oculta. E é este ponto que Miller associa à Medeia como representante da verdadeira mulher, já que ama os filhos, mas não ao preço de consentir com a decaída do lugar que mantém do desejo do homem que é o seu e portanto, acaba por matá-los⁴⁰.

Disso depreende-se, mais uma vez, que o tornar-se mãe e o ser mulher não se recobrem de modo algum, pois, desde Freud já está dito que a criança não passa de um substituto do falo que a menina não tem e busca no homem, primeiramente no pai e depois em seu parceiro amoroso.

5.4.4 Mãe e Mulher: Outro da demanda e Outro do desejo

É nesta via da disjunção e conexão entre mulher e mãe que Miller⁴⁰, seguindo os passos de Freud e Lacan, anuncia a maternidade como uma solução honrosa para a feminilidade, mas questiona a autenticidade desta solução, do ponto de vista analítico, na medida em que diferencia a mãe enquanto Outro da demanda e a mulher como Outro do desejo.

A mãe como Outro da demanda é aquela a quem é preciso demandar, de quem se espera uma resposta, aqui entra em jogo algo de um poder e um exercício deste, pois se trata de um Outro que tem. A mulher, ao contrário da mãe, é o Outro que não tem, o Outro que encarna a ferida da castração, Outro que não tem nada a dar senão os signos de sua falta, é o Outro da falta, e portanto, do desejo.

De um lado a demanda e do outro o desejo, de um lado o ter e do outro a falta, o que coloca a questão de saber se, para ser mulher e assim se manter como Outro do desejo, seria preciso recusar a maternidade. Trata-se aqui de uma “recusa da mulher a se realizar na abundância da progenitura materna”⁴⁰, seja essa recusa implícita ou explícita.

Sobre este aspecto da recusa inconsciente da maternidade, Miller⁴⁰ parte dos índices de Freud que mostram a maternidade como uma experiência que não é natural para a mulher, elencando alguns pontos principais que sustentariam essa recusa e que, de modo mais geral, podem servir também para esclarecer como se dá escolha da maternidade para uma mulher.

O primeiro ponto refere-se a uma escolha de objeto propriamente masculina implícita no desejo de ter um filho, que denuncia o limite do narcisismo característico da escolha objetal feminina. Trata-se aqui da possibilidade da maternidade associada à queda de uma identificação viril do sujeito feminino.

Outro ponto concerne a um obstáculo de natureza imaginária que culmina em certa repulsa pelo que da gravidez comporta o atingimento da imagem do corpo próprio, a gravidez como uma deformidade suplementar num corpo já deformado em relação ao masculino, reduplicando, portanto,

um prejuízo que encarna a castração real. Aqui, a mulher se recusa a abrir mão da identificação ao falo e não consente em sair desta posição de Outro do desejo.

Por fim, como suporte inclusive dos pontos anunciados acima, está a hostilidade do sujeito em relação à sua mãe, uma recusa a ser semelhante à mãe considerada como agente primordial da castração da filha.

Este cenário aponta para as muitas contradições do desejo que permeiam a maternidade, em sua vertente tanto de escolha quanto de recusa, a depender de como se dá a assunção da castração para cada sujeito feminino que se vê às voltas com o ser mãe.

5.4.5 Não toda mãe

Encontramos neste caminho de Freud a Lacan, a noção de uma conexão direta do desejo de ser mãe com a castração, na medida em que a criança que se deseja ter é um substituto do falo ausente, e com base nisso, podemos então pensar com Miller⁴⁰ que, em termos de conexão e disjunção entre ser mulher e ser mãe, a maternidade pode tanto ser uma via de assunção da castração quanto uma recusa.

A maternidade pode ser uma via de assunção da castração na medida em que a mãe não é só aquela que tem, ela tem justamente ao ser aquela que não tem, ou seja, para além do Outro da demanda encontra-se na mãe o Outro do amor, que dá aquilo que não tem, o amor, a castração, a sua falta assumida.

Nesse caso, a condição é que a mãe seja não-toda para seus filhos, que o sujeito continue a ser uma mulher, que o lugar do desejo seja preservado fora da relação com a criança. Aqui a feminilidade não se esgota na maternidade.

Mas pode acontecer que uma maternidade apague em uma mulher a feminilidade, que a mulher e o homem, na parceira amorosa, não se deem conta do quanto os filhos enganam quanto ao desejo de ser o falo e não consigam sair disso. Ou ainda, que a sombra da mãe recaia de forma inelutável sobre a mulher impedindo o encontro sexual, seja pela impotência

atribuída por ela ao homem, seja pela proibição lançada por ele à mulher que é mãe ³⁷.

Que a mãe seja uma mulher é algo da ordem de um escândalo, ressalta Miller³⁷, um impasse no qual o sujeito se enrosca e se embaraça, neste labirinto que ecoa que a mãe é uma mulher para esse homem que é o pai, que ela não é toda de seus filhos e tampouco dele, e que mantê-la sempre como mulher está na conta e risco tanto dela quanto dele.

A maternagem só vale, portanto, se não for toda para a criança, ou seja, que se cumpra a função paterna. Significa dizer que haja um pai que faça da mulher seu objeto causa em seu fantasma e que uma mulher consinta deixar-se amar por um homem com nome. Isto permite à criança construir um limite a opacidade do gozo e faz ver a inscrição do desejo feminino na criança⁸.

5.4.6 A maternidade como suplência

A partir da indagação de Lacan³⁸ acerca da possibilidade da “mediação fálica drenar tudo que pode se manifestar de pulsional na mulher, notadamente toda a corrente do instinto materno”, que podemos considerar a maternidade como uma espécie de suplência ao gozo não todo de uma mulher, como uma solução para aquilo que do feminino não tem nome, não se inscreve no inconsciente, conforme trabalhado em “Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina”.

Se a mediação fálica não drena, portanto, tudo o que se manifesta de pulsional em uma mulher, é porque algo do desejo feminino escapa estruturalmente à lei do Pai. Dizemos então que a feminilidade escapa em parte ao inconsciente decifrável, o que permite afirmar que as mulheres são não-todas submetidas à castração. É precisamente na relação com essa falta-a-ser que uma mulher se defronta com um gozo que não passa pela mediação fálica, confrontando-a com um ilimitado³⁶.

Trata-se de um gozo que não se diz, marcado pela ausência de significação e de representação, e é em relação a esse gozo de ser não-toda que a maternidade pode se configurar como suplência.

É com essa parte do feminino que não pode ser simbolizada que algumas mães se deparam ao tentarem inventar respostas às demandas dos filhos, um impasse que representa justamente esse apelo do simbólico que traz à tona a parte “louca” e fora do simbólico da maternidade²⁵.

Trata-se sempre do ser mulher e ser mãe como duas instâncias que coabitam, mas que não se recobrem e ainda que se tornar mãe seja, para uma mulher, um tratamento possível para os impasses de sua feminilidade, isso não representará uma solução para o enigma que o feminino lhe impõe.

Tornar-se mãe só pode constituir um tratamento possível da feminilidade se, e somente se fracassar, de modo que essa mulher deve se fazer responsável por aquilo que sua insatisfação abriga, abrindo mão de fazer do filho um tampão do excesso que implica sua falta-a-ser³⁵.

É sobre o uso do gozo que a faz mulher e não ao filho, que deve ser remetida à insatisfação de uma mulher, e reconhecer esse gozo é, portanto, um caminho que leva a um limite para o que pode haver de sintomático no laço mãe-filho.

Se a cólera de uma mãe é o signo de seu gozo de mulher é porque, enquanto uma mãe é preenchida como tal, uma mulher, quanto a isto, é insatisfeita. Dito de outra forma, mãe é o que em uma mulher pode ser preenchido em sua relação com seus filhos. Ao passo que mulher é o que permanece profundamente insatisfeito de uma mulher, tenha ela, ou não, filhos³⁵.

Daí também a ideia do ser mãe como suplência àquilo que da mulher permanece insatisfeito, mas que pode encontrar um caminho de satisfação parcial via maternidade.

É um saber fazer com esse gozo feminino, tal como nomeado por Lacan⁴¹, experimentado como excessivo em relação às palavras, que pode produzir outros desfechos quanto a esta insatisfação, desde que a mãe não espere de seus filhos a sua própria satisfação.

Vale lembrar que, sustentando esses conceitos, está também uma lógica de sexualização de acordo com a qual a posição masculina é toda

pautada na castração, enquanto que a posição feminina é não toda inscrita na ordem fálica, tal como propõe Lacan⁴¹ no Seminário 20.

É justamente no Seminário 20 encontramos a noção de maternidade como uma suplência para a mulher a esse gozo de não ser toda: “Para esse gozo que ela é, não toda, quer dizer, que a faz em algum lugar ausente de si mesma, ausente enquanto sujeito, ela encontrará, como rolha, esse que será seu filho”⁴¹.

Isso significa que, diante da falta fundamental da mulher, já apontada desde Freud, que leva à inexistência de um significante no inconsciente que defina uma identidade feminina, a mulher tem duas saídas: uma delas via inveja do pênis (saída freudiana) e a outra que pode ser deduzida do aforismo lacaniano segundo o qual “A mulher não existe”.

Dizer que “A mulher não existe”, na medida em que não existe um significante do feminino, uma representação inconsciente que defina a mulher, faz com que elas não possam ser agrupadas, pois elas só podem ser contadas uma a uma, o que em última instância implica que cada mulher se resolva (ou não) com sua falta de um jeito singular. E aqui o ser mãe aparece como uma das soluções para essa ausência do significante fálico para a mulher, mas não a única.

6 DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas no contexto desta pesquisa, é possível localizar alguns pontos que merecem destaque. Embora se apresentem sempre de forma muito particular, marcando o que há de intransponível de um caso para outro, permitem que consideremos não somente o que há de mais singular no funcionamento psíquico, mas também aquilo que se refere à invenção do sujeito diante dos impasses que experimenta na vida. Interessa, portanto, a esta pesquisa, investigar estas particularidades e buscar uma articulação com a teorização psicanalítica que nos oriente em relação à escuta desses discursos, à construção de um entendimento e à direção a ser dada aos tratamentos.

O ponto principal a ser recortado indica o ser mãe e a estreita ligação com o ser mulher, ou seja, o enlaçamento maternidade/feminilidade que se faz presente nos discursos. Ainda nesta via, encontramos os impasses prévios destas mulheres enquanto filhas em alguma medida reatualizados na experiência da maternidade, o que sugere a importância de uma questão anterior que se refere à posição de filha na relação com sua mãe.

Tal temática se faz necessária quando se trata de investigar as vicissitudes da relação mãe-filho, com a ressalva de que quando se trabalha com a clínica de crianças, o que importa, mais do que a maternagem, é a sexualidade feminina. Discorrendo sobre este tema da psicanálise com crianças e sexualidade feminina, Laurent³ adverte que Lacan, em sua obra, tratou de “silenciar um pouco a relação ou o fascínio da psicanálise em relação à mãe, a fim de dar lugar aos paradoxos da sexualidade feminina, deslocando a ênfase da mãe para a mulher”.

Trata-se então de refletir acerca da “criança entre a mãe e a mulher”, tal como proposto por Miller³⁷, que traz à tona o processo que leva a mulher a realizar a “passagem entre mulher-mãe-mulher, que toda mãe deve enfrentar”⁴², de acordo com o qual a mãe só é suficientemente boa se não o é em demasia, se os cuidados que ela dispensa à criança não a desviam de desejar enquanto mulher.

Nesta via, apresentaremos a seguir um recorte dos casos clínicos destacando os pontos fundamentais de cada um, em uma leitura feita com base na articulação da clínica com a teoria psicanalítica, caminho esse necessário neste trabalho de entendimento das questões da maternidade.

Cuidar, maternar e ser mulher

Com Sabrina (**caso 1**), escutamos como a maternidade pode encobrir a feminilidade e a possibilidade dela se pensar enquanto mulher e os impasses de sua posição de *filha desprotegida e abusada* determinando seus excessos como mãe e suas recusas como mulher.

Localizamos nesse caso, a persistência de marcas da ligação pré-edipiana à mãe, que tal como ressaltado por Freud⁶, representa um importante momento na estruturação psíquica da menina. Sabrina fala de um ressentimento intenso que experimenta em relação à sua mãe, vista por ela como *desatenta e despreocupada*, e justifica sua posição contrária de muitos *cuidados e preocupações* com as filhas, em referência a isso que supostamente faltou na transmissão materna.

Neste ponto, podemos pensar esta hostilidade de Sabrina em relação à sua mãe como um resto que persiste da poderosa vinculação primordial entre mãe e filha que antecede o posterior redirecionamento ao pai na busca pelo falo faltante, uma troca de objeto que não se dá sem um tanto de agressividade e que representa uma herança psíquica que se mantém nas relações subsequentes da menina com o parceiro amoroso e com os filhos.

Como bem aponta Freud⁶, surge neste ponto do desenvolvimento uma série de acusações da menina à mãe que incluem uma demanda insaciável de amor e uma reivindicação constante por ter sido supostamente destronada em sua posição de exclusividade, o que culmina em uma hostilidade abundante em relação à mãe, também marcada por uma grande insatisfação. Trata-se aqui da reivindicação do pênis faltoso dirigida à mãe, entendida pela filha como responsável por sua castração. É o *penisneid* freudiano com suas incidências decisivas no caminho da feminilidade.

Acerca ainda desde caráter ilimitado de exigências de amor e dessa leitura da mãe como culpada pela castração da filha, vale lembrar que uma poderosa tendência à agressividade está sempre presente ao lado de um amor intenso, e sendo assim, poderíamos pensar este movimento de Sabrina de tentar se diferenciar da mãe, como uma confirmação da persistência dessas marcas, que são então reativadas pela experiência da maternidade. Também a ambiguidade que caracteriza a relação com as filhas, evidenciando uma oscilação entre um amor intenso e momentos de impaciência e agressividade, entram aqui nessa mesma série das muitas contradições do desejo inconsciente.

Tentando ser para suas filhas uma mãe diferente do que foi a sua, com os excessos de *cuidado* e *proteção*, Sabrina na verdade acaba reproduzindo o descuido materno, na medida em que mantém as filhas infantilizadas e, portanto despreparadas para a vida.

O lugar das filhas no desejo materno as transforma em *nenéns dependentes*, que assim mantidas, ocupam excessivamente a mãe tamponando sua falta e obstaculizando o desejo. Ocupar-se das filhas e da casa funciona para Sabrina como proteção em relação ao obscuro do desejo do Outro ao mesmo tempo em que causa um mal-estar que a faz sofrer, justamente por representar o apagamento do desejo.

Verificamos neste caso uma satisfação em cuidar das filhas e ocupar-se desta função de mãe, o que nos remete à afirmação de Lacan de que:

“se a mulher encontra na criança uma satisfação é, muito precisamente, na medida em que encontra nesta algo que atenua, mais ou menos bem, sua necessidade de falo, algo que a satura”⁷. (p. 71)

Podemos supor, portanto que a maternidade satura em alguma medida a necessidade de falo do lado da mãe que, retida nisso, tem dificuldade de encontrar satisfação mais além da maternidade.

Há um investimento libidinal excessivo na maternagem e quase nada sobra para o encontro sexual com o parceiro amoroso. Cuidar das filhas proporciona à Sabrina uma satisfação que é sexual, como bem apontou

Freud²⁹, e precisamente neste caso, localizamos esse gozo excessivo na relação sintomática entre mãe e filhas, e o lugar do filho como complemento fálico, fica assim evidenciado.

Caberia pensar se existiria um lugar vazio no discurso materno a ser ocupado pela palavra do pai, instituindo assim um desejo balizado e limitado, e portanto, menos ameaçador à constituição psíquica destas crianças. Essa operação da metáfora paterna, tal como preconizada por Lacan⁷ em sua leitura do Édipo freudiano, crucial para a instalação de um desejo regulado pela lei, parece aqui ameaçada, haja vista a insaciabilidade que marca a posição materna.

Essas filhas parecem preencher mais do que dividir a mãe, na medida em que esse sujeito feminino tem dificuldade em encontrar satisfação fora da relação com as filhas. Uma mãe que goza das filhas enquanto objetos que tamponam sua falta, mantendo-se aprisionada nesta busca de satisfação e resposta ao seu ser de mulher via maternidade.

Trata-se de uma mãe que deseja mal enquanto mulher e a maternidade se mostra então insuficiente nesta tentativa de busca do falo via filho, tal como preconizada pela equivalência freudiana filho-falo. A maternidade como suplência para o que resta da não inscrição do feminino no inconsciente própria à mulher, esse resto mais além da dialética fálica edipiana, não se apresenta como uma saída possível.

Nesse caso, a maternidade parece apagar a feminilidade, na medida em que o encontro sexual com o marido fica impedido, pois sua posição sintomática a mantém tomada pelos afazeres da casa e das filhas, e distante portanto de uma posição desejante que só existe em articulação com seu ser de mulher, mais além da mãe.

Desamparo, maternidade e feminilidade

Com Lucila (**caso 2**), notamos também um encobrimento dos impasses próprios ao ser mulher pela maternidade, que surge como saída para restituí-la do desamparo experimentado a partir de sua posição de filha, indicando a prevalência do fazer-se cuidar tanto na maternidade quanto no

casamento.

Nesse caso também localizamos o retorno inelutável das marcas psíquicas da relação primordial entre mãe e filha, reatualizados em alguma medida na experiência da maternidade²³. A interpretação de Lucila de seu lugar no desejo dos pais enquanto lugar de rejeição, se presentifica em sua dificuldade de sustentar uma posição de autoridade que faça limite à filha, na mesma via da indiferença atribuída aos pais que também não funcionavam como limite para ela.

A prevalência da fantasia inconsciente segue mantendo a repetição da história e impedindo um caminho outro de satisfação, mais além do gozo do sintoma. Uma fantasia em que Lucila acredita ocupar um lugar pouco privilegiado no desejo dos pais, anunciando a rejeição como resposta à sua interpretação deste desejo e dificultando a instalação de outra versão de mãe, que não essa marcada por um impasse em dar contorno à criança que a fez mãe.

Anuncia o *sentir-se só* como decorrente desta presença frágil dos pais e, tentando se defender dessa solidão, escolhe ser mãe. A maternidade vem então como tentativa de reparação da falta-a-ser característica do sujeito e correlativa à castração, uma saída que fracassa e mantém o sujeito aprisionado em uma repetição inconsciente.

E isto se dá, na medida em que o ser mãe, por um lado, faz retornar uma demanda de amor e reparação dirigida à mãe responsável primordial pela castração da filha, e, por outro, coloca o sujeito sob o risco de morte (as gravidezes são sempre de risco), atuando portanto o lugar no desejo marcado pela rejeição materna.

A maternidade aparece como um amparo ao desamparo que o sujeito experimenta e o filho é colocado no lugar daquilo que pode reparar a falta materna. Mais uma vez, o ser mãe como saída para o ser mulher, ou seja, diante da falta de um significante que represente o feminino no inconsciente, o sujeito escolhe a maternidade como via de resposta à essa falta que o determina, buscando satisfazer-se nessa relação com o filho, o que evidencia um modo de gozo que faz sintoma.

Trata-se do ser mãe funcionando como saída precária diante da solidão e desamparo que o sujeito experimenta como mulher, o que marca precisamente a divisão mãe-mulher que não se satura na maternidade.

O que o discurso desse sujeito revela é que também a relação com o marido se dá nesta mesma via do *ser cuidada*, tanto quanto a maternidade, pois deste homem, assim como dos filhos, essa mulher espera reparar e restituir a falta correlativa à castração, movimento esse que obstaculiza o surgimento do desejo.

Nesta parceria sintomática, os filhos são então convocados a tamponar a falta materna, numa tentativa de salvaguardar a mulher dos impasses próprios à feminilidade, que são assim escamoteados, mas não sem que se pague por isso com sofrimento.

Prematuridade, maternidade e feminilidade

Com Luisa (**caso 3**), maternidade e feminilidade se apresentam ancoradas naquilo que se constitui como convenções acerca do “socialmente esperado”, revelando o ser mãe, ser mulher e ser filha, pouco particularizados por marcas próprias ao sujeito.

A ressalva de Lacan³⁶ nas “Duas notas sobre a criança”, acerca da função da mãe, na medida em que seus cuidados têm a marca de um interesse particularizado, ainda que o seja pela via de suas próprias faltas, encontra ressonância nesse caso, cujo ponto que se destaca é justamente a fragilidade e inconsistência dessas marcas próprias ao sujeito na relação com o filho.

A dificuldade de Luisa em construir uma relação com a filha a partir de um recorte singular que contemple algo da subjetividade aí posta, indica a persistência sintomática dos ideais socialmente aceitos em suas identificações, que tanto marcam sua posição subjetiva.

Também a parceria com o marido é caracterizada por um bom funcionamento do casal de acordo com um imaginário social, mas exclui um encontro singular entre aquilo que de fato a faz mulher para seu homem.

Neste caso, o ser mãe aparece sustentado, ainda que de forma frágil,

por um imaginário que indica um funcionamento assertivo diante das tarefas do dia a dia, muito relacionadas à satisfação das necessidades básicas, e que pouco se ancora em algo particularizado da relação com as filhas.

É importante destacar um traço distintivo neste caso em que a maternidade entra aqui na série dos vários eventos prematuros na vida de Luisa, os quais vêm desmontar seus planos de vida sempre tão idealizados e programados, convocando-a a rever sua posição subjetiva.

O não saber sobre a gravidez que persiste até o quarto mês de gestação aponta para uma recusa inconsciente em relação à maternidade, na medida em que o sujeito se mantém aprisionado nesta tentativa de corresponder aos ideais, no caso aqui ilustrados pelo casamento e constituição da família supostamente perfeita. Nesta via, engravidar prematuramente, antes do casamento, e só descobrir a gravidez no quarto mês de gestação, aponta para algo do desejo inconsciente insistindo mais além da identificação aos ideais.

De acordo com a hipótese de Miller³⁷ acerca da recusa inconsciente da maternidade, cabe pensar se nesse caso não se trataria de uma dificuldade do sujeito atrelada ao que da gravidez comporta naquilo que se refere ao atingimento da imagem do corpo próprio, um dano feito à imagem que reduplicaria o prejuízo que encarna a castração real. Esta hipótese pode ser pensada a partir dos elementos destacados que remetem à dimensão imaginária e ao seu caráter de aprisionamento.

Aqui, ser mãe e ser mulher aparecem enquanto posições atreladas à identificações pautadas pelo imaginário socialmente aceito e pouco revelam, à primeira vista, traços singulares da posição do sujeito. E por isso, fica difícil encontrar outros caminhos na relação, seja com as filhas ou com o marido, que não esses dependentes da aprovação do Outro e que prevalecem na determinação do modo de gozo do sujeito.

Limitações, prematuridade e impasses maternos

E por fim, com Francine (**caso 4**), as limitações da filha funcionam como anteparo que mantém recobertos os enigmas da subjetividade

materna, incluindo aqui suas questões sobre o feminino e a maternidade.

Também aqui localizamos a reedição dos impasses próprios à relação mãe-filha na experiência da maternidade, nesse caso marcada pelo ser mãe conforme a mãe que se teve, ou seja, Francine é uma mãe *atrapalhada e limitada* pelo adoecimento da filha, tal como foi com sua mãe que cuidou do irmão doente, o que revela a manutenção sintomática da identificação com a mãe.

Sobre isso, no que concerne precisamente à constituição psíquica na menina, vale lembrar que, de acordo com a leitura que Lima²³, propõe, há em Freud a ideia de que a menina vai se dirigir ao pai, sem que haja verdadeiramente uma simbolização do estrago da relação originária e pré-edípica com a mãe. O que há é um deslizamento, um transporte às posteriores relações com os homens que, em alguma medida, vão reeditar os resíduos dessa relação primária. Também o confronto da mulher com a maternidade pode colocar em jogo os restos dessa herança materna que reativará antigas identificações com a própria mãe, evidenciando os efeitos desse laço irredutível com a mãe e instalando essa relação na via da catástrofe.

Essa é a transmissão materna que pode ser recortada no discurso de Francine, uma marca que se repete apontando para um fracasso sempre iminente na posição de mãe. Nesta posição, se mantém contrariada com sua *vida tão cheia de dificuldades e restrições*, mas não consegue fazer nada para sair disso, e acaba então se conformando nesta posição de inconformada.

Não se conformar se revela como estratégia para manter o Outro completo e a si mesma também sem falta. Não se conformar frente à castração que pressupõe um desejo marcado por uma falta fica então escamoteada, na tentativa de fazer consistir um Outro completo.

Há também um não saber sobre a gravidez que se mantém nos primeiros meses, o que nos faz pensar numa possível recusa inconsciente da gravidez. Sobre este aspecto da recusa inconsciente da maternidade, Miller⁴⁰ parte dos índices de Freud que mostram a maternidade como uma

experiência que não é natural para a mulher, elencando alguns pontos principais que sustentariam essa recusa e que, de modo mais geral, podem servir também para esclarecer como se dá a escolha da maternidade para uma mulher.

Um dos pontos elencado por Miller⁴⁰ refere-se a uma escolha de objeto propriamente masculina implícita no desejo de ter um filho, que denuncia o limite do narcisismo característico da escolha objetal feminina. Trata-se aqui da possibilidade da maternidade associada à queda de uma identificação viril do sujeito feminino.

Se pensarmos em como Francine se apresenta em relação ao momento anterior à sua gravidez, em que era independente, vivia bem sozinha, tinha sua casa e seu trabalho, uma vida livre que a fazia satisfeita, talvez possamos localizar aqui essa identificação viril que fazia dela uma mulher fálica, o que funcionava bem para protegê-la do confronto com a castração.

Com a chegada de sua filha, que por ser prematura exige alguns cuidados específicos, Francine se vê desbancada em sua identificação fálica e confrontada com a herança da transmissão materna, e diante disso, só consegue responder a partir da identificação com a mãe, o que a mantém insatisfeita, porém ainda protegida do encontro com suas próprias questões.

Este movimento de localizar uma série de limitações na filha, se mostra conveniente, pois assim, aquilo que diz respeito aos impasses de Francine se mantém encoberto e inacessível, na medida em que só aparece aquilo que supostamente diz respeito à filha. Nesta via, as limitações da filha funcionam como anteparo que mantém recobertos os enigmas que dizem respeito à posição subjetiva de Francine, evitando que eles venham à tona.

Esta maquinaria, embora eficiente para tamponar o que se refere à subjetividade materna, não basta para aplacar o sofrimento que Francine experimenta como mulher. Sendo assim, não saber bem sobre o que se passa com a filha e consigo própria, uma marca que se repete em seu discurso, evita a dor de se deparar com aquilo que pode dizer de sua posição frente ao desejo inconsciente.

Neste ponto, lembramos que tornar-se mãe só pode constituir um tratamento possível da feminilidade se, e somente se fracassar, de modo que essa mulher deve se fazer responsável por aquilo que sua insatisfação abriga, abrindo mão de fazer do filho um tampão do excesso que implica sua falta-a-ser³⁵, justamente a dinâmica de desimplicação subjetiva evidenciada no caso de Francine.

É sobre o uso do gozo que a faz mulher e não ao filho, que deve ser remetida à insatisfação de uma mulher, e reconhecer esse gozo é, portanto, um caminho que leva a um limite para o que pode haver de sintomático no laço mãe-filho.

Trata-se de um saber fazer com esse gozo feminino, tal como nomeado por Lacan⁴¹, experimentado como excessivo em relação às palavras, que pode produzir outros desfechos quanto a esta insatisfação, desde que a mãe não espere de seus filhos a sua própria satisfação.

Consideramos, então, que estes são casos que revelam, como aponta Miller³⁷, a função que a criança pode ter em relação ao sujeito feminino na constituição da função materna. A criança, funcionando como objeto que pode completar a mãe, não somente preenche, como também divide e é essencial que ela divida, para que a mãe deseje outras coisas além do filho. Trata-se de uma substituição em que a criança ocupa provisoriamente o lugar daquilo que poderia satisfazer completamente a mãe, algo que só é bem sucedido ao falhar, pois é preciso que essa metáfora infantil não recalque, com a maternidade, a incompletude do desejo feminino. A condição deste desejo é que a criança não seja tudo para a mãe, mas que a mãe possa encontrar o significante de seu desejo mais além do filho, na parceria com um homem que a tome como mulher.

E é justamente a falência desta tentativa de responder ao enigma do feminino através do ser mãe que localizamos nos discursos destas mães escutadas pela pesquisa, o que denota a impossibilidade de recobrimento da ordem sexual feminina pela maternidade³².

Concluimos assim que se trata sempre da mãe, não sem a mulher e que é este o ponto central e fundamental que pode orientar a articulação

entre clínica e teoria neste contexto das questões que envolvem a maternidade, ainda que outros elementos possam entrar nesse circuito, tal como ocorre com o diagnóstico de prematuridade.

Se as contradições do desejo da maternidade se apresentam reiteradamente na clínica e fazem sintoma, cabe ao analista orientar sua escuta de modo a localizar também as conexões e disjunções entre demanda e desejo de filho, mantendo a devida distância entre a mãe e a mulher que ali se apresentam, sem partir dos ideais e concepções que tanto preconizam um saber instituído acerca da maternidade.

Há também que se questionar a ilusão naturalista da noção de família e deste suposto universal do desejo de filho. Isso porque o pretenso “instinto maternal” é contaminado por um ilimitado, o do amor, cujo avesso é o ódio, o que exige uma mudança de perspectiva do desejo consciente de filho ao desejo do sujeito em sua relação com o objeto³.

E é neste campo que a psicanálise é então convocada para tratar justamente deste “mal-estar na procriação”, apreendendo o que, nessas múltiplas determinações, aponta para aquilo que de mais singular marca um sujeito a partir de seu romance familiar denunciando assim suas escolhas, sustentadas em uma determinada economia de gozo, o que demonstramos através dos casos clínicos que foram objetos de análise e discussão nesta pesquisa.

Seguindo nesta orientação, é possível cernir o ponto de dobradura entre a mãe e a mulher que é posta à prova na maternidade, pelo que está em jogo no desejo, na falta e no gozo quando do encontro com o filho, uma vez que esse filho vem confrontá-la com a falta de saber que a concerne, tanto como mãe quanto como mulher. Diante desta falta de harmonia natural do par mãe-filho, resta à cada mãe apenas a possibilidade de inventar uma maneira singular de ser mãe e isso para cada um de seus filhos, pois cada um vai colocá-la à prova, de modo próprio, enquanto mulher desejante e faltosa²⁵.

Como aponta Vinciguerra³⁵, esse paraíso do laço fisiológico com a mãe só existe como ideal, e essa proposição vai ao encontro do que

preconiza Lacan ao afirmar que “não há relação sexual”, ou seja, não há regra do jogo imutavelmente definida entre os seres falantes, e por isso mesmo, trata-se sempre da invenção singular de cada um diante do impossível que a castração revela.

Sendo assim, enquanto analistas, cabe a nós escutar o saber inconsciente anunciado pelos sujeitos em sofrimento, articulando-o à teoria na construção de cada um dos casos clínicos, num recorte sempre singular. E foi justamente nesta tentativa que se deu a escrita deste trabalho, a partir das questões que a escuta clínica trouxe, fazendo surgir assim o desejo por esta pesquisa.

7 CONCLUSÕES

Considerando o que foi possível escutar nas entrevistas analisadas nesta pesquisa, vale ressaltar o modo particular como a prematuridade se apresenta no discurso das mães, as quais, cada uma à sua maneira, se apropria deste nome e dá a ele um determinado destino, em referência ao lugar que a maternidade vem ocupar para ela enquanto uma mulher. A partir da análise dos casos, encontramos o que há de específico quanto à prematuridade.

No **caso 1** (Sabrina), a prematuridade não se encadeia na história do sujeito, indicando que este não é um ponto central no discurso materno. Neste caso, localizamos que, embora tenha sido atribuído algum valor à prematuridade no momento do nascimento das filhas, a relação que foi sendo construída com elas, acabou marcada muito mais por outros significantes da história de vida da mãe, que dizem de sua posição enquanto filha e seus impasses como mãe e mulher, prevalentes e decisivos para os rumos de sua vida e das filhas, incluindo o sofrimento que ela experimenta nestas posições.

No **caso 2** (Lucila), a prematuridade aparece como aquilo que põe em risco a realização da fantasia materna de ser cuidada pelos filhos, e assim restituída em seu desamparo, causa de seu sofrimento. Trata-se, portanto, neste caso, da prematuridade associada à função do filho, na medida em que vem se alojar justamente no lugar que este filho ocupa no desejo materno, como algo que coloca sua vida em risco. Neste lugar, a prematuridade adquire para a mãe uma significação única e específica, dentro de uma lógica subjetiva já posta desde antes, e representa a ameaça de fracasso do fazer-se cuidar que marca sua posição subjetiva.

No **caso 3** (Luisa), encontramos um discurso em que o sujeito aparece repetidamente marcado em sua história por uma série de antecipações, que dão à sua vida um traço de prematuridade recorrente. Um sujeito marcado pela prematuridade em seu sentido pleno, não só no que tange ao nascimento das filhas, mas principalmente naquilo que diz da

estruturação de sua posição subjetiva. Posição esta cujo traço que se destaca é justamente a manutenção de planos de vida sustentados em ideais que são repetidamente desmontados por eventos sempre prematuros. E que acabam por convocar o sujeito a responder mais além deste ideal, com o que há de próprio em seu desejo inconsciente, o que não ocorre sem sofrimento.

No **caso 4** (Francine), a prematuridade entra na série daquilo sobre o qual o sujeito nada quer saber e problematizar, alojando-se junto às supostas limitações da filha que funcionam para encobrir os impasses maternos. Nesta via, a não implicação que marca a posição subjetiva de Francine, contempla também a prematuridade na medida em que, não saber bem sobre o que se passa com a filha e consigo própria, evita o interrogar-se acerca do desejo inconsciente, ao preço da manutenção da ignorância e do sofrimento.

A partir disso, nos cabe pensar o que a escuta destes casos clínicos pode, de fato, ensinar e transmitir, a saber, a condição da prematuridade como algo que, a priori, não decide e nem mesmo marca o destino de um sujeito, visto que existe uma estrutura lógica que organiza o funcionamento subjetivo de cada um, ditando as coordenadas de cada história, de onde partem as marcas, estas sim, constituintes do sujeito.

A prematuridade pode ser pensada então como mais um ponto na linha do tempo de um sujeito, que pode ou não ser encadeada aos significantes que o marcam de forma prevalente ancorando sua posição subjetiva, o que é muito diferente de considerá-la como ponto central de onde tudo se organiza, determinando uma história. Nesta via, a prematuridade se desloca do lugar determinante de algo que sempre marca e decide, selando assim um destino, para um lugar que só pode ser escutado no um a um, tal como proposto nos casos aqui apresentados.

Tendo em vista estes achados, cabe agora retomarmos a hipótese previamente construída no projeto desta pesquisa, segundo a qual o diagnóstico médico de prematuridade implicaria em repercussões na relação

mãe-criança, ou seja, efeitos localizáveis no discurso materno, de modo a interrogá-la à luz da análise feita com base nestas entrevistas.

De acordo com os resultados encontrados ao longo desta pesquisa, que tanto revelam o modo singular de funcionamento de cada sujeito que foi escutado, concluímos que não é possível afirmar, a priori, que o diagnóstico de prematuridade terá efeitos preponderantes no discurso materno e na relação mãe – criança, justamente porque é apenas a escuta singular de cada história com o romance familiar que lhe é próprio, que pode revelar o lugar que a prematuridade terá e as consequências disso depreendidas.

Trata-se, portanto, de partir da premissa de acordo com a qual, o funcionamento dos discursos de mães de crianças prematuras pode revelar o lugar da prematuridade na subjetividade materna e na relação mãe criança, como evento que adquire uma significação específica dentro de uma determinada lógica de estruturação subjetiva previamente estabelecida, pautada em um funcionamento inconsciente dentro de uma trama familiar e não no diagnóstico.

_____ 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta aposta da prematuridade com seu significado sempre interrogado, e portanto, indeterminável a priori, saímos de um discurso que se pretende determinante e por isso fechado, abrindo uma brecha na qual se privilegia os diferentes usos que cada um consegue dar aos pontos que atravessam a linha do tempo de suas vidas, o que amplia consideravelmente as possibilidades de arranjos frente a este diagnóstico.

Deste modo, uma das contribuições possíveis deste trabalho refere-se a não só oferecermos melhores possibilidades de prognósticos aos pacientes que se vêm às voltas com a prematuridade, evitando antecipações destrutivas, como também deixamos de dar consistência para construções imaginárias que, pautadas no senso comum, desprezam aquilo que de mais singular os sujeitos têm.

Nesta via, elencamos ainda mais um ponto de destaque que diz respeito à escolha do método desta pesquisa, de acordo com o qual tem-se um dispositivo que promove ressignificações justamente daquilo que se apresenta cristalizado e fixo, abrindo caminhos que podem movimentar as cadeias associativas dos sujeitos, deslocando assim fixações que, ao condensarem sentidos, podem levar ao sofrimento. Centrada, portanto, no “bem-dizer” do próprio sintoma, a psicanálise traz o que é da ordem do sofrimento para o campo da palavra.

Trata-se então de um método não só de investigação, mas também de tratamento, na medida em que possibilita uma análise discursiva que não se limita apenas na detecção das respostas do sujeito, tendo o alcance de tocar em pontos cruciais que amarram sua existência no mundo. E ao alcançar estes pontos, este dispositivo, que se mantém para além do contexto da pesquisa, possibilita ao sujeito rever sua história e construir outras saídas para seu sofrimento. Como refere Fangmann⁴², são construções fantasmáticas que o sujeito traz, que vão se desconstruindo, conforme o sujeito é reconduzido aos elementos absolutos de sua existência contingente, que marcam seus pontos de sofrimento.

Anexo A

Roteiro para entrevista clínica semi-estruturada:

- 1) Dados pessoais: Nome e idade da mãe, do pai e da criança.
- 2) Como foi a gravidez e nascimento?
- 3) O que você significa para esta mulher ser mãe?
- 4) O que a mãe pensava sobre o filho antes do nascimento dele?
- 5) Como foram os primeiros momentos logo após o nascimento do bebê?
- 6) Como a mãe recebeu o diagnóstico de prematuridade do filho?
- 7) O que significa para a mãe ter um filho prematuro?
- 8) Como é a relação mãe-criança?
- 9) Qual a principal preocupação da mãe em relação ao filho?
- 10) Que expectativas a mãe refere sobre o futuro de seu filho?

Anexo B

1022

Hospital das Clínicas da FMUSP
Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa
CAPPesq

Nº Protocolo: 0830/11

Título: EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE PREMATURIDADE NO DISCURSO MATERNO

Pesquisador Responsável: Maria Esther Jurfest Rivero Ceccon

Pesquisador Executante: Bianca Wierman Boreggio

Finalidade Acadêmica: Mestrado

Departamento: PEDIATRIA

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, **APROVOU / TOMOU CIÊNCIA** na sessão datada de 14/12/2011, o protocolo acima.

A CAPPesq em obediência à Resolução CNS 196/96, solicita ao pesquisador (a) a elaboração de relatório parcial e final.

No caso de relatório parcial é necessário informar o tempo previsto para a conclusão do protocolo e breve resumo dos resultados obtidos.

CAPPesq, 19 de Dezembro de 2011

PROF. DR. LUIZ EUGÊNIO GARCEZ LEME
Vice-Coordenador
Comissão de Ética para Análise de
Projetos de Pesquisa - CAPPesq

11 REFERÊNCIAS

1. Freud S. Romances familiares (1909). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.XIV.
2. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 5a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
3. Laurent E. *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. Tradução de Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Contra capa Livraria; 2007. p. 13-23. Psicanálise com crianças e sexualidade feminina.
4. Freud S. A dissolução do Complexo de Édipo (1924). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. XIX.
5. Freud S. Sexualidade Feminina (1931). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. XXI.
6. Freud S. Feminilidade (1933). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. XXII.
7. Lacan J. *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (1957/58). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 1999.
8. Degenszajn RD. *Não toda mãe: o feminino na maternidade*. Jornada EBP-SP; São Paulo; 2015.
9. Minayo M. Quantitativo – qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*. 1993;9:239-62.

10. Serapione M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a investigação. *Ciência Saúde Coletiva*. 2000;5:87-192.
11. Turato, E. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:507-14.
12. Sauret, M.-J. (2003). A pesquisa clínica em psicanálise. *Psicologia USP*, 14(3), 89-104.
13. Nogueira L. A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*. 2004;15:83-106.
14. Santos NO. *Sintoma e satisfação pulsional: estudo psicanalítico em pacientes com disfunção de pregas vocais mimetizando asma* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005.
15. Freud S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise (1913). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.XIV.
16. Quinet A. *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1993.
17. Chemama R. *Dicionário de Psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
18. Santos R. *Fenômenos alucinatórios auditivos em pacientes com zumbido: relações com o psiquismo* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.
19. Freud S. Recomendações sobre a técnica da psicanálise (1912). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. XIV.

20. Freud S. Sobre a Psicanálise (1913 [1911]). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. XII.
21. Campo, F. A invenção de um método. In: *Os poderes da palavra: textos reunidos pela Associação Mundial de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1996. p.22-31.
22. Miller, JA. O método psicanalítico (1987). In: Lacan elucidado: palestras no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 1997.p.221-68.
23. Lima GG. *Da mãe A Mulher: os circuitos do amor, desejo e gozo* [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2006.
24. Ariés P. *História social da criança e da família*. Tradução de Dora Flaksman. 2a ed. Rio de Janeiro: LTC; 2011.
25. Suarez, E. S. Lacan e as Mulheres. IN. O feminino que acontece no corpo: a prática da psicanálise nos confins do simbólico. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012.
26. Soler, C. O que Lacan dizia das mulheres. Rio de Janeiro: Zahar. 2005
27. Laurent E. *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. Tradução de Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Contra capa Livraria; 2007. p. 35-47. As novas inscrições do sofrimento da criança.
28. André S. *O que quer uma mulher?* Tradução de Dulce Duque Estrada. 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
29. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. VII

30. Freud S. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade (1923). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v.XIX.
31. Freud S. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. XIX.
32. Lima GG. *A relação mãe-criança e a feminilidade: questões para clínica psicanalítica*. Colóquio do LEPSI IP/FE-USP, 4., 2002, São Paulo. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000032002000400009&lng=en&nrm=abn. (acesso 13 nov. 2013).
33. Vieira M, Barros RR. *Mães*. Rio de Janeiro: Subversos; 2015.
34. Lacan J. *O Seminário, livro 4: a relação de objeto* (1956/57). Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 1995.
35. Alberti C, Alvarenga E, organizadores. *Ser mãe – mulheres psicanalistas falam da maternidade*. Tradução de Vera Avellar Ribeiro. Belo Horizonte: Editora EBP; 2015.
36. Lacan J. *Outros Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 2003. p.369-70: Nota sobre a criança.
37. Miller JA. A criança, entre a mãe e a mulher. *Opção Lacaniana online*. Abril/98; n. 2; p. 7-11.
38. Lacan J. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 1998. p.734-45: Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina.
39. Fuentes, M.J.S. *As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino* [tese] São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2009.

40. Miller JA. Mãe-Mulher. *Opção Lacaniana online*. Novembro/2015; n 71; p. 13-21.
41. Lacan, J. *O Seminário, livro 20: mais, ainda* (1985). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.;1985.
42. Fangmann L. Do sintoma ao shintoma: uma via para pensar a mãe, a mulher e a criança na clínica atual. *Opção Lacaniana Online*. 2010;1:1-6.