



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP

MARIA CAROLINA MONTEIRO DA SILVA CAMPOS

**A PSICANÁLISE ENQUANTO RECURSO EM UMA MATERNIDADE  
HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maceió - AL,  
2022

MARIA CAROLINA MONTEIRO DA SILVA CAMPOS

**A PSICANÁLISE ENQUANTO RECURSO EM UMA MATERNIDADE  
HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, realizado no Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob supervisão do Prof. Dr. Cleyton Sidney de Andrade.

Maceió - AL,  
2022

## RESUMO

Em uma instituição hospitalar, onde predomina o discurso da medicina, que opera visando a redução das desordens que atravessam a subjetividade dos(as) pacientes, a psicanálise aparece como possibilidade para que esta subjetividade e o desejo do sujeito possam emergir, operando pela via da ética do desejo e do discurso do analista. Este artigo é um relato de experiência de uma estagiária do curso de Psicologia, em um hospital de urgência e emergência, nos setores da maternidade e complexo neonatal. O objetivo do trabalho é apresentar como, a partir da oferta de escuta e a aposta no sujeito, apoiada na teoria psicanalítica, é possível abrir espaço para a singularidade frente à urgência subjetiva de mulheres que estão se tornando mães ou até mesmo perdendo filhos(as), viabilizando novas elaborações acerca dessas vivências. Diante da experiência e da produção do relato, nota-se que a psicanálise aparece enquanto uma potencialidade dentro do hospital, possibilitando que o sujeito apareça pela fala, restituindo seu lugar na instituição, e promovendo a produção de novos saberes.

**Palavras-chave:** psicanálise; função materna; hospital; maternidade.

## ABSTRACT

In a hospital institution, where the medical discourse is predominant, which works to eliminate the disorders that pertain to the subjectivity of patients. In this context, Psychoanalysis appears as a resource that can allow subjectivity to emerge, operating through the ethics of the desire and the analytical discourse. This article is an experience report from a Psychology intern at an emergency hospital, in the maternity and neonatal sectors. The objective of this work is to present how, through listening and centering on the subject, supported by the psychoanalytic theory, it is possible to open space for the singularity in front of the subjective urgency of women who are becoming mothers or even losing children, enabling new elaborations about these experiences. Considering the reported experience, it is noted that Psychoanalysis has, in the hospital setting, the potential to allow the subject to appear through speech, restoring his place in the institution, and promoting the production of new knowledge.

**Keywords:** psychoanalysis; maternal function; hospital; motherhood.

## Introdução

Ao retomar o surgimento da Psicanálise e seu desenvolvimento é observado que ambos se deram de forma significativa em hospitais, com Freud no Hospital Geral de Viena e Lacan no Hospital de Sainte-Anne, porém, por não existir o cargo de “psicanalista” no quadro de profissionais do hospital, por vezes, pode se tornar difícil enxergar tal atuação. Machado e Chatelard (2014) destacam que em instituições hospitalares prevalece o discurso e a ética da medicina, de modo que o discurso do médico em muito se aproxima do discurso do mestre, pois segue suas próprias leis e impõe comandos e ordens que funcionam tanto para o(a) médico(a) quanto para o(a) doente/paciente. Silva (2017) aponta que a demanda da instituição hospitalar geralmente aparece como exigência, sendo solicitado que o praticante de psicanálise obtenha respostas rápidas e eficientes no que diz respeito à restituição da ordem, normas e protocolos da instituição. Porém, mesmo dentro de uma instituição hospitalar, onde predomina o discurso médico, é fundamental, como praticante de psicanálise, sustentar sua posição através da ética e do discurso do analista.

Moretto (2001), ao retomar Lacan, aponta que a psicanálise se constitui enquanto o avesso da medicina, uma vez que o discurso médico exerce uma função silenciadora sobre a fala do sujeito, em contrapartida, o discurso psicanalítico tem uma função silenciosa, mas que promove a fala do sujeito como uma via possível para a emergência do seu desejo. Nesse sentido, o discurso médico prevê reduzir as desordens que atravessam a subjetividade, integrando-as à sua ordem, porém, por não conseguir realizar isso integralmente, abre-se espaço para a psicanálise no hospital, que se propõe a restituir ao sujeito o seu lugar de sujeito (MORETTO, 2001). Lacan (1992/1969-1970) em seu *Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, no que se refere à posição dita do analista, elucida:

É como idêntico ao *objeto a*, quer dizer, a isso que se apresenta ao sujeito como a causa do desejo, que o analista se oferece como ponto de mira para essa operação insensata, uma psicanálise, na medida em que ela envereda pelos rastros do desejo de saber (LACAN, 1992/1969-1970, p. 99).

Nessa perspectiva, Azevedo (2019) assinala que a práxis no hospital deve ser pensada a partir da possibilidade de uma clínica que visa ao sujeito, apostando em saídas singulares criadas por ele mesmo, logo, a escuta psicanalítica deve operar enquanto a possibilidade de subjetivação na instituição. Ao mesmo tempo, a autora fala sobre o desafio de sustentar uma clínica dentro de instituições, para além dos *settings* tradicionais, e afirma que a psicanálise deve ser feita partindo do princípio que não deve ceder diante do seu objetivo de ser psicanálise, ou seja, não deve buscar responder o que a instituição hospitalar impõe, e sim, privilegiar o

sujeito, seu desejo e sua singularidade (AZEVEDO, 2019). Moretto (2001) ressalta que o que está em questão no tratamento psicanalítico é o sujeito do inconsciente, por esse motivo, a intervenção analítica difere de qualquer outro tipo de intervenção, seja ela médica, social ou psicológica.

Na instituição hospitalar, a maternidade e o complexo neonatal aparecem enquanto espaços possíveis para atuação de um(a) psicólogo(a). A experiência de estágio relatada neste trabalho se deu em ambos esses setores, e as solicitações mais frequentes voltavam-se para o acompanhamento de gestantes e puérperas, geralmente em casos de nascimentos prematuros, abortos espontâneos, mortes fetais ou situações de risco que exigiam internação e observação. Diante do percurso percorrido com a psicanálise na graduação outras possibilidades de atuação surgem frente a essa vivência, permitindo assumir não somente o cargo de estagiária de psicologia, mas sim, o de praticante da psicanálise, aspirando sustentar um lugar para que a psicanálise pudesse existir no hospital, ainda que no caso do relato em questão não houvesse outro(a) profissional trabalhando por essa via na instituição. Logo, como praticante da psicanálise no hospital é preciso sustentar o desejo singular dos(as) pacientes, ofertando a escuta enquanto uma aposta no sujeito (SILVA, 2017).

A psicanálise aplicada em uma maternidade faz-se significativa não necessariamente no sentido de uma escuta frente a um adoecimento, mas, principalmente, diante de um momento de urgência na subjetividade das mulheres que estão tendo, ou até mesmo, perdendo filhos(as), precisando assumir a função materna ou deixar de assumi-la, não visualizando uma naturalidade nesta vivência, e sim, as singularidades que atravessam o sujeito diante dela. Moretto (2019) defende que, no contexto hospitalar, onde se busca uma padronização de comportamentos voltadas para a normatização, a subjetividade é tomada como um risco, ao mesmo tempo em que é justamente onde existe um espaço para a psicanálise trabalhar diante da hipótese de que arriscado é excluir a subjetividade. Nesse sentido, Azevedo (2019) aponta a importância do psicanalista apostar na palavra no espaço hospitalar, visto que, diante de uma urgência subjetiva, é a palavra que funcionará como sutura da cadeia significante, que foi desorganizada diante da irrupção do real impossível de simbolizar.

Através da ética do desejo, o psicanalista não está autorizado a ordenar o que é melhor para o sujeito, a ética da psicanálise visa fazer emergir o desejo de cada sujeito em sua particularidade (MACHADO; CHATELARD, 2014). Diante da oportunidade do estágio na maternidade e no complexo neonatal, e do desejo de estar em um hospital atuando com a psicanálise, atrelado à imersão na teoria junto com a supervisão, não havia outra forma de seguir, senão, buscando caminhos para sustentar a ética do desejo e o discurso do analista na

instituição hospitalar. Baseado nessa premissa, iniciei e finalizei o estágio no hospital, apostando no sujeito e possibilitando a escuta, para que, através da fala, ele pudesse emergir e apresentar suas singularidades, sendo possível partilhar alguns fragmentos clínicos, as questões e os aprendizados adquiridos através dessa experiência.

## **Método**

Este estudo trata-se de um relato de experiência como estagiária de psicologia em um hospital filantrópico de urgência e emergência do interior de Alagoas, nos setores da maternidade e complexo neonatal. Daltro e Faria (2019) definem a experiência como objeto de análise do relato de experiência, sendo ela, uma fonte inesgotável de sentidos e possibilidades passíveis de análise. Assim, consideram este um importante produto científico tendo em vista a capacidade de abranger as singularidades e, ainda, por não estar baseado na premissa de construção de um saber fechado ou uma verdade absoluta, mas sim na busca por saberes inovadores.

Nesse sentido, este relato foi escrito através de um retorno aos registros que realizei no livro ata do serviço de psicologia do hospital, em busca de fragmentos clínicos que haviam me chamado mais atenção e/ou me proporcionado mais questões acerca da teoria e da forma de atuar com a psicanálise. Para além destes, também utilizei alguns registros particulares, feitos em forma de relato clínico, ao longo do período de estágio, dos atendimentos realizados em cada dia que estive no hospital, com mais detalhes, relações com a teoria e reflexões acerca dos atendimentos. O estágio obrigatório teve duração de oito meses, de dezembro de 2021 a julho de 2022, com supervisões online semanais e preceptoria local. Por se tratar de um relato de uma experiência vivenciada por mim, este foi redigido em primeira pessoa, refletindo a singularidade dos acontecimentos e minhas considerações acerca deles.

## **Resultados e discussões**

### ***Caracterização do local***

O hospital em questão oferece serviços de: ambulatório, urgência e emergência adulto e pediátrica; clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, unidade de terapia intensiva adulto, unidade de terapia intensiva neonatal; unidade de cuidados intermediários convencional, unidade mãe canguru, centro obstétrico e apartamentos.

O Serviço de Psicologia do hospital é composto por três psicólogas que se dividem em diárias de segunda a sexta por todos os setores do hospital, mas, para a realização do estágio,

nos dias em que estava presente, a atuação se dava predominantemente na maternidade e no complexo neonatal. Com relação à estrutura, a maternidade possui 3 enfermarias, sendo 2 para as puérperas com seus bebês e 1 para as grávidas internadas por situações de risco ou perda gestacional; 1 sala de pré-parto; 1 sala para parto normal; 1 sala de observação de pós-parto; 1 consultório clínico; 1 posto de enfermagem. A estrutura do complexo neonatal é composta por: unidade de terapia intensiva neonatal (UTI); unidade de cuidado intermediário neonatal convencional (UCI); e unidade canguru.

Nos setores da maternidade e complexo neonatal existem algumas prerrogativas a serem cumpridas pela psicologia, que são: o acolhimento de pais e mães no momento da chegada do(a) filho(a) no complexo neonatal, bem como, nos momentos de visita e informações sobre os(as) bebês; acompanhamento de notícias de óbito; atendimento e suporte em situações de urgências emocionais frente a situações vividas no hospital; atendimento às internadas na enfermaria em decorrência de situações de risco e/ou perda gestacional; atendimento às grávidas em trabalho de parto; orientações às puérperas sobre questões como a amamentação; atendimento, suporte e orientações às famílias em geral.

Por ter iniciado o estágio no mês de dezembro de 2021, ainda vivenciando a pandemia do coronavírus, apesar das vacinas já estarem disponíveis para a população, a quantidade de casos ainda era alta, por esse motivo, diante da fragilidade da saúde dos(as) bebês que estavam no complexo neonatal, somente as mães do Canguru podiam permanecer lá, mediante teste negativo para o vírus, e as visitas haviam sido interrompidas na UTI, UCI e no Canguru. Esse momento exigiu um novo manejo por parte do serviço de psicologia, visto que visitas passaram a ser feitas por telefone, com o acompanhamento da psicóloga do dia, para entrar em contato com a mãe antes e depois do(a) médico(a) informar o boletim médico. Por esse motivo, no início do estágio meu contato com as mães foi limitado, mas, depois de dois meses elas voltaram a se instalar no hospital e as visitas foram retomadas, mesmo que de forma mais restrita e cuidadosa diante da circulação do vírus.

### ***Do desejo à experiência***

Acredito que essa experiência deveria ser contada inicialmente pelo desejo que me atravessou e se fez presente ao longo de toda a graduação, que guiou meus estudos e permitiu a atuação no estágio orientada pela psicanálise. O desejo de atuar em um hospital antecede até mesmo o início da graduação, e o interesse pela psicanálise surgiu ainda no 2º período quando, diante de aulas sobre Freud, Foucault e Butler me deparei com a máxima de que “*o instinto*

*materno não existe*”<sup>1</sup>. Os estudos de psicanálise me despertam curiosidade e me acompanham desde então, conseqüentemente, o desejo de atuar no hospital transformou-se em desejo de fazer psicanálise no hospital, sobretudo no setor da maternidade, visto que as questões sobre o instinto materno, função materna, relação entre mãe e filho(a) sempre me despertaram grande interesse. Sendo assim, no 9º período pude estagiar no setor que sempre quis, com supervisão em psicanálise lacaniana, o que me possibilitou vivenciar a psicanálise aplicada na instituição.

Iniciei o estágio conhecendo o hospital e a rotina que era estabelecida ali pelo setor da psicologia, nos dias em que estive lá essa rotina era seguida previamente, mas poderia ser interrompida diante de situações que nos convocasse. Primeiro era feita uma ronda geral nos dois setores, registrando os e as pacientes presentes, sejam: os(as) bebês no complexo neonatal e as mães, bem como, as grávidas e puérperas na maternidade. É válido ressaltar que na UTI Neonatal somente é permitida a visita da mãe e do pai, mas, tanto na UCI quanto no Canguru, as mães podiam ficar com seus filhos e/ou filhas durante todo o tempo dentro do hospital, os pais podem fazer somente visitas. Dessa forma, na visita leito a leito, alguns atendimentos já eram feitos, diante de queixas e/ou pedidos das próprias mulheres, e também eram prestados acolhimentos ou orientações acerca do funcionamento do serviço, horário de visita, entre outros. Nesse primeiro momento, a equipe do setor geralmente repassava alguma situação que julgava ser importante que tomássemos conhecimento. Ao longo do turno, poderiam surgir chamados do serviço social, de enfermeiros(as), médicos(as) ou técnicos(as) de enfermagem dos setores, geralmente para atendimentos, acolhimentos ou acompanhamento de notícias de óbito. Ao final de cada dia era realizado o registro em ata do que havia sido realizado, como também, algumas evoluções para serem registradas no prontuário dos(as) pacientes.

Desde as minhas primeiras idas ao hospital pude notar algo que me gerou certo incômodo: geralmente, quando os chamados para atendimentos partiam do serviço social ou da equipe médica, eram referentes a momentos de “choro desconsolado” de mães ou mulheres grávidas e, ainda, situações em que elas eram tidas como “difíceis”, “complicadas” ou estavam “dando trabalho”, por não quererem cumprir alguma parte do tratamento ou protocolo, o que dificultaria o trabalho da equipe médica, ou até mesmo, do serviço social. Silva (2017) alerta que, diante de uma convocação de intervenção junto a um(a) paciente, o praticante da psicanálise será convocado também a se posicionar junto à equipe e responder à instituição, sendo imprescindível coexistir com os outros saberes, colocando-se entre as regras institucionais e o texto singular do sujeito, sempre sustentando a ética da psicanálise para não

---

<sup>1</sup> Essa foi uma frase dita em meio a uma aula, sem referências a um autor em específico, foi uma conclusão a qual chegamos diante do que vinha sendo estudado e debatido na disciplina.

se perder em meio a outros saberes. Diante desse cenário, pude observar como, por vezes, a subjetividade é apagada na instituição, e os(as) profissionais de outros setores geralmente colocam a psicologia a cargo de questões tidas como emocionais, que trazem à tona o sujeito para além dos seus sintomas de adoecimento físico, refletindo que “no hospital geral, o sujeito está à mercê do discurso da ciência, tendo em vista que esse discurso promove a anulação desse sujeito no tempo” (AZEVEDO, 2019, p. 95).

Além disso, uma questão levada para a supervisão que me causava certa dificuldade no começo refere-se a como as mães estavam às voltas de uma linguagem técnica acerca delas e do(a) bebê. Nos momentos em que realizava os atendimentos, geralmente as mães não avançavam para além de respostas sobre conseguir ou não amamentar, sobre o(a) bebê ter feito exames, os resultados e sobre as medicações tomadas. O atendimento das grávidas internas geralmente girava em torno de quanto estava a pressão, a glicose, qual exame faltava fazer e a expectativa de alta. No momento de supervisão pude perceber que meu incômodo se dava por ter o ideal de que durante o atendimento essas mulheres iriam falar sobre preocupações, traumas ou coisas que imaginava que deveria ouvir para colocar em prática meus estudos, o que logo percebi ser um equívoco da minha parte. Moretto (2001) defende que a presença do psicanalista nos espaços públicos ensina que essa clínica não é lugar de aplicação de um saber teórico, e sim o lugar de sua produção. Através das pontuações do supervisor e dos meus estudos, pude entender que, na verdade, era preciso escutar o que as mães tinham para falar, independente do assunto. Machado e Chatelard (2014) reafirmam que a oferta está sempre do lado do analista e a demanda do lado do(a) paciente, mas no caso de hospitais, geralmente é o analista quem deve ir até o(a) paciente, ofertando presença e escuta.

Azevedo (2019) menciona ser necessário pensar como a psicanálise inserida nas instituições pode, diante do modelo institucional de tratar o coletivo, tratar a singularidade e as formas como os sujeitos podem se apresentar nesse contexto. Nessa perspectiva, a distância entre os discursos da medicina e do analista é exatamente o que permite uma aproximação entre eles, por não dar conta de um real o discurso da medicina solicita a presença do analista, é um encontro possível que advém de um impossível frente às diferenças éticas e de discursos (MACHADO; CHATELARD, 2014). Dessa forma, ao vivenciar a rotina hospitalar, encontrei um caminho que eu poderia trilhar no hospital, uma lacuna onde eu poderia tentar subverter a lógica normatizante da instituição e oferecer a escuta, ou até mesmo, sustentar o silêncio, para que mulheres, mães, gestantes e puérperas tivessem a sua singularidade levada em consideração. Moretto (2001) diz sobre o discurso psicanalítico ser o único capaz de se aproximar do que há de mais subjetivo e particular, possibilitando articulações para que o desejo

se inscreva. Assim, dei andamento ao estágio partindo da premissa de que, ao invés de atender prontamente à demanda e os chamados da instituição, era preciso possibilitar a fala e abrir o discurso, para que o sujeito pudesse advir e se manifestar, possibilitando a inscrição do seu desejo na própria instituição hospitalar.

### ***Função materna e psicanálise***

Para atuar em uma maternidade, mostrou-se fundamental aprofundar os estudos na relação entre a psicanálise e a função materna, nesse sentido, esse tópico diz respeito a uma construção sobre os estudos realizados durante o tempo de estágio, bem como, estudos para a elaboração deste relato, trazendo os pontos considerados mais relevantes para pensar a função materna a ser assumida por uma mulher e a relevância desse conhecimento para atuação enquanto praticante de psicanálise em uma maternidade.

Primeiramente, com relação ao conceito de instinto materno, Badinter (1985) propõe que o fato do amor materno ter sido por tanto tempo concebido como um instinto produziu a noção de que seria algo intrínseco ao comportamento feminino, ou seja, levando à concepção de que toda mulher quando se torna mãe encontrará em si mesma respostas para essa nova condição. Esta autora aponta ainda que ao trocar a palavra “instinto materno” por “sentimento materno” a contingência do amor seguiu invisibilizada, conservando-se as ilusões quanto ao mesmo. É preciso reconhecer que “o amor materno é apenas um sentimento humano, e como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito” (BADINTER, 1985, p. 23). Nessa perspectiva, Iaconelli (2012) aponta que “como psicanalistas, pensamos a maternidade como evento da ordem da singularidade de cada sujeito” (p. 12), e afirma que a experiência biológica de conceber, gestar, parir e aleitar não garante a consecução da função materna a nenhuma mulher.

No *Seminário 4: a relação de objeto*, Lacan (1995/1956-57) tece críticas no que diz respeito à ideia de uma relação dual mãe-criança, o autor aponta que “a relação imaginária, seja ela qual for, está modelada numa certa relação que é efetivamente, fundamental — a relação mãe-criança, com tudo o que esta tem de problemático” (p. 28), assim, quando nos aproximamos da relação dual, considerada por alguns/algumas autores(as) como existente, ela sempre faz surgir em primeiro plano o objeto imaginário privilegiado, o falo. Nesse sentido, Lacan (1995/1956-57) aponta para o esforço feito por outros teóricos em suprimir o falo e sua importância para a constituição dessa relação, porém, ele sempre irá aparecer, sendo ele ou justamente a falta dele, o que denuncia a impossibilidade da dualidade nessa relação, o falo não parece como terceiro, e sim, como o centro da relação entre mãe e criança. Desse modo, ao apontar o falo como mediador da relação mãe-criança, Lacan salienta a não naturalidade da

mesma, visto que há um elemento da linguagem que interpela essa relação, e por esse motivo, esta nunca poderá se efetivar de forma direta.

Ao retomar Freud, Lacan (1995/1956-57) destaca que a mulher tem o falo dentre suas faltas de objeto essenciais, e que essa falta está estreitamente ligada à relação que ela vai estabelecer com a criança, pois, encontra na criança uma satisfação na medida em que algo nela atenua mais ou menos sua necessidade fálica. Assim, a relação mãe-criança se estabelece enquanto uma relação dialética, e comporta a noção da falta do objeto, que é essencial para a experiência analítica, pois, como dito "jamais, em nossa experiência concreta da teoria analítica, podemos prescindir de uma noção da falta do objeto como central. Não é um negativo, mas a própria mola da relação do sujeito com o mundo" (LACAN, 1995/1956-57, p. 35). Dessa forma, a relação mãe-bebê se estabelece enquanto uma relação de objeto, por esse motivo, não há nada de natural nela, pelo contrário, a relação tem a ver com a contingência, a possibilidade e o encontro com esse objeto, que será como o encontro com qualquer objeto, e jamais irá levar a uma satisfação plena, pois diante da falta o que se tem é o registro do impossível (LACAN, 1995/1956-57).

Lacan (1995/1956-57) aponta ainda que "nenhuma satisfação por um objeto real qualquer que venha aí como substituto jamais consegue preencher a falta na mãe" (p. 180). Logo, a relação mãe-criança será sempre atravessada pelo fato de que na mãe falta o falo, sendo este um elemento de ordenação simbólica da cultura e da sociedade, fundamental para compreender que, por sermos seres mediados pela linguagem, sempre há algo que escapa, impossibilitando a existência de um instinto que rege essa relação. Diante disso, é possível pensar separadamente a mãe da mulher, e pensar sobre função materna, pois, o falo falta a mulher e a função materna não preenche essa falta, mulher e mãe estão às voltas com o falo de formas diferentes. Lacan aponta que sendo a mãe uma mulher, seu desejo lhe é um impasse, e na relação dela com o que lhe falta a criança pode aparecer enquanto o que dá materialidade a esse algo faltante, porém, não o esgota. Por esse motivo, ser mãe não garante satisfação ou preenchimento, tampouco deve ser visto como o destino natural de toda mulher. A função materna aparece enquanto mais um lugar no qual a mulher se depara com suas questões quanto a falta de objeto e as atualiza, sem possibilidade de esgotá-las.

Iaconelli (2012), em sua tese sobre o mal-estar na maternidade, discorre sobre a ideia de que para a função materna se constituir, é preciso que essa função se estabeleça na relação entre sujeito desejante e o discurso social, bem como, no corpo-a-corpo erotizado entre mãe e bebê, defendendo que "a mulher, por sua vez, não é naturalmente uma mãe" (p. 85), inserindo a função materna em um lugar de construção social que envolve não o que está posto

socialmente enquanto dever, e sim como essa função deve ser construída psiquicamente antes de ser assumida. Iaconelli (2012) alerta sobre o discurso social não coincidir com o discurso parental, podendo ser a clínica o lugar onde essas divergências podem se revelar através do sintoma e escolhas do sujeito, que nem sempre serão fáceis. Assim, para esta autora, o psicanalista inserido em uma unidade de saúde, que trabalhe com a maternidade, deve escutar a relação possível entre os diferentes discursos: mãe e equipe, visto que, a função materna, diferente do que seria um instinto, vem a constituir-se nesse meio.

### ***Entre a mulher e a oferta de escuta: uma mãe***

Amora<sup>2</sup> foi uma paciente que estava internada na UCI Canguru junto a sua bebê, através das visitas diárias sempre eram feitas perguntas sobre como ela estava e a paciente se mostrava um pouco agitada e angustiada diante da estadia no hospital, falando pouco e limitando maiores aberturas para o atendimento. Algumas vezes ouvi da equipe do setor sobre ela estar muito “estressada”, “chorosa” e “impaciente” no dia a dia, quando a filha chorava ou quando não conseguia amamentar ela também chorava, parecia que os sentimentos das duas estavam sendo compartilhados, mãe e filha estavam “inconsoláveis”. A fala das técnicas de enfermagem demonstrava certa preocupação, pois depois de alguns dias no hospital a mãe ainda não havia se adaptado, mas também uma inquietação, visto que, uma mãe com essas características não é tida como fácil de lidar.

Silva (2017) destaca que, no contexto hospitalar, a demanda de atendimento raramente vem dos(as) pacientes, surgindo principalmente por parte da equipe, ou seja, a demanda de análise no hospital configura-se em moldes diferentes dos do consultório, mas alerta que é preciso norteá-la pela mesma ética. Assim, é possível observar como, por imperar o discurso do médico, parece haver um manual de normalidades para o indivíduo seguir no hospital, e caso isso não seja cumprido, podem surgir situações onde o sujeito precisa sacrificar seu desejo em benefício da sua recuperação (MACHADO; CHATELARD, 2014). Com relação ao que foi demandado pela equipe, Iaconelli (2012) fala sobre ser acalentador acreditar que esse outro, nesse caso a mãe, sempre comparece, ou seja, que a mulher que gestou e pariu vai ter um olhar materno inequívoco, e ainda, aponta que o reconhecimento de que esse olhar vacila pode ser tenebroso, pois não haverá garantias sobre a “boa mãe”, essa relação é contingencial, e a vacilação pode circunscrevê-la no campo da patologia. Nesse sentido, a equipe técnica ao ver uma mãe que, através de angústias e inseguranças, reflete a vacilação na ideia de uma

---

<sup>2</sup> Optou-se por dar um nome fictício para a paciente como forma de preservar sua identidade.

maternidade que supostamente é incontestável, as falas e preocupações voltam-se para a psicologia, almejando que algo possa ser feito sobre o que parece ser um paradoxo na maternagem.

Em uma das tardes que voltei à UCI Canguru, Amora estava conversando com outra paciente, me aproximei das duas e nesse momento ela começou a falar para mim sobre como ela estava, antes mesmo que eu perguntasse alguma coisa. Sua fala foi atravessada por risos e falas mais sérias, afirmou que era muito “*chorona*”, e até o médico tinha apontado isso, “*choro eu e chora minha filha*”, e afirmou que já não sabia o que fazer. Mencionou também algumas coisas estarem “*diferentes*” de como eram antes, diferentes de antes dela ir ficar no hospital com a filha, pois a filha ficou na UTI Neonatal e Amora só a visitava ou recebia notícias por telefone. Iaconelli (2012) traz a ilusão antecipatória de sujeito como algo importante para a mãe e o(a) seu/sua bebê, pois, se estabelece na relação com o inconsciente e permite que a mãe atribua ao bebê algo seu, o que faz com que ele(a) deixe de ser estranho(a) para ela, porém, ao mesmo tempo que a mãe precisa reconhecer o(a) seu/sua bebê encontrando algo nele que é seu, também precisa estranha-lo(a) para conhecer aquilo que nele é diferente dela. Através das falas, é possível perceber como ela tenta se reconhecer na filha, afirmando características em comum, como “*choronas*” e “*agoniadas*”, ao mesmo tempo em que sente uma estranheza diante da bebê e da sua nova situação, representada por essa diferença que ela reafirma na sua fala, e ela ainda não consegue se reconhecer nesse novo lugar e em sua nova função.

No momento em que ela falou que as coisas estavam “*muito diferentes de antes*”, encontrei a oportunidade de intervir em sua fala e pontuar algo ali, que julguei importante naquele momento, com uma fala direta: “é que agora você é mãe”. Ela ficou com os olhos marejados e concordou com a cabeça, parecendo ter começado a perceber, naquele momento, que a estranheza que ela vinha sentindo era sobre essa função que ela precisava assumir a partir do momento que sua filha tinha saído da UTI. Azevedo (2019) destaca a possibilidade do analista funcionar como um destinatário da palavra em que o sujeito possa se representar, nesse sentido, “*mãe*” pode aparecer enquanto uma forma de se representar para essa mulher, que se tornou mãe, mas ainda não havia se percebido nesse lugar, abrindo caminho que ela pudesse começar a elaborar essa nova função dali em diante. É importante observar que, ao proporcionar a escuta para Amora, não visando oferecer respostas a equipe, mas abrindo seu discurso, refletiu o que Silva (2017) aponta enquanto o que a escuta do praticante da psicanálise deve visar:

Uma tentativa de tratar o insuportável através do “um a um”, tendo como direção o fazer falar, para que possa existir em cada paciente o que possui de mais singular, sua história, sua subjetividade (SILVA, 2017, p. 184).

Figueiredo (2002) aponta que aquilo que o analista diz ou faz, seja um comentário, um convite a pensar sobre o que foi dito, deve de alguma forma atingir o sujeito, podendo ser algo em que ele se reconheça ou se estranhe, mas que diga a seu respeito e permita transformar sua queixa em questão. Nesse sentido, o caso mostra como as queixas acerca do choro e da angústia diante da estadia no hospital voltam-se para estranheza diante da nova função a ser assumida, de mãe em tempo integral, não só a que vinha visitando sua filha na UTI. Após esse atendimento ainda nos encontramos algumas poucas vezes, antes da alta dela e da sua filha, e nessas vezes não havia mais choros ou estresses, em uma das vezes ela até me chamou para falar como estava melhor após nossa “*conversa*” (como ela nomeou), e parecia ter encontrado uma sintonia com sua filha, que não fosse mais sustentada na angústia, e sim, num processo de conhecimento entre as duas. Algo que me fez refletir sobre o que Figueiredo (2002) traz em seu livro, em relação a palavra ou ação do analista só ter valor de interpretação num tempo posterior, tempo esse que pode estar relacionado à diminuição da angústia da paciente anteriormente a sua alta.

O que me mobilizou diante desse atendimento, primeiramente, foi a possibilidade de, enquanto praticante de psicanálise me colocar em cena, ofertando uma escuta para além da demanda da equipe, indo além do discurso do médico, que prevalece na instituição, e também do que esperavam enquanto retorno do serviço de psicologia, sustentando a ética da psicanálise. Machado e Chatelard (2014) ressaltam que “o psicanalista trabalha o particular de cada caso na instituição não no viés de adaptar os indivíduos à situação de adoecimento, mas no sentido de propiciar, a partir desta, o resgate do sujeito em sua singularidade radical” (p. 2). Ademais, através do fragmento clínico, mostrou-se claro para mim como a maternidade diz muito mais sobre o exercício da função materna do que a realização de uma natureza através da gestação e da viabilidade do parto. Iaconelli (2012) traz a reflexão sobre como as mulheres deixam de ser sujeitos ao vivenciarem o dia a dia intenso de uma UTI Neonatal, geralmente são chamadas de mães assim que dão entrada, sendo essa a única função que lhes cabe ocupar nesse contexto, mesmo que ainda não estejam preparadas para tal, como aconteceu nesse caso. Foi preciso escutar a paciente enquanto mulher, para identificar a estranheza que a função materna lhe causou, os sentimentos “*diferentes*” que a atravessavam, e a partir de então, poder inserir no discurso o significante “*mãe*” enquanto a função que ela poderia começar a entender como assumir, diferente da imposição da função enquanto a única possibilidade naquele espaço.

### ***Entre a mulher e a oferta de escuta: o aborto e a culpa***

Amélia<sup>3</sup>, foi internada no hospital após sofrer um aborto no 1º trimestre da gestação. Nosso primeiro contato se deu enquanto estava fazendo a visita geral na enfermaria e me apresentei enquanto estagiária de psicologia, cumprindo a rotina do serviço. Ela estava arrumando as coisas para ir embora e falou “*eita, tanto que eu pedi pra ver a psicóloga*”, nesse momento me coloquei à disposição, perguntei se ela gostaria de falar e ela me respondeu que não queria falar ali, então a chamei para o corredor, um lugar que estava mais vazio naquele momento, para que pudesse prestar o atendimento. No ambiente hospitalar torna-se muito visível o que Moretto (2001) traz sobre *setting*, a autora fala sobre a necessidade de não tratar o *setting* como um espaço real, mas sim psíquico, ou seja, uma construção do analista para que a análise possa acontecer. É nesse sentido que o atendimento é possível no hospital, a construção de um *setting* no corredor, um local que pode parecer inusitado, naquele momento me permitiu possibilitar a fala da paciente.

No corredor, ela logo começou a falar que era uma situação muito complicada e que tinha conflitos com o namorado, chorava e trouxe uma preocupação sobre a volta para casa, pois, já estava de alta e mencionou que a família iria “*julgar*” ela e não ficariam do seu lado, por ter engravidado novamente, pois a mesma já tinha uma filha. Azevedo (2019) traz em seu livro que, em situações de urgência subjetiva, no instante de ver, momento em que o real irrompe, o sujeito fica aflito e perde as certezas sobre o futuro, tendo somente um presente com angústias e um futuro que o ameaça de forma avassaladora. No início do atendimento suas falas giraram em torno da família e do namorado, demonstrando ser muito relevante como os(as) que estavam à sua volta a enxergavam após o acontecido. Foi interessante observar como ela não trouxe questões médicas sobre seu estado, mas foi perceptível que ela desabafava rapidamente tudo o que precisava elaborar, e, diante da irrupção do real, parecia não ter tempo para isso, Azevedo (2019) aponta ser trabalho do psicanalista a possibilidade de abrir um tempo para o(a) paciente, um tempo para falar, sinalizando que esse tempo é dele(a), e assim foi feito.

Em certo momento do atendimento ela mencionou que a família também iria julgar por ela “*não ter conseguido segurar esse filho*”. Fiz uma intervenção nessa fala, e perguntei “*como assim não conseguiu segurar?*”, ela repetiu “*não consegui*”, e ainda chorando mencionou ser algo que o namorado falava pra ela repetidas vezes, “*ele falava que eu não iria segurar esse filho*”, no começo havia apoiado, dito que daria certo e fazia planos de como seria o futuro, mas depois começou a repetir essa fala. Um sentimento de culpa se apresentava, atravessado pela

---

<sup>3</sup> Optou-se por dar um nome fictício para a paciente como forma de preservar sua identidade.

fala do namorado, que foi tomada por ela enquanto verdade quando o aborto aconteceu. Iaconelli (2012) denota que “a importância de um homem vir a ser pai não pode ser negligenciada pela obrigação da mulher tornar-se mãe”, algo que ficou claro através da fala de Amélia, que carrega a responsabilidade da perda do filho(a), pois aparentava ser somente sua responsabilidade tê-lo(a). Iaconelli (2012) chega a conclusões de que somente a mulher pode ser acusada de não ter o sucesso reprodutivo, o que ameaça seu lugar de mulher no grupo social. Algo que é bastante perceptível com o recorte do atendimento, visto que, diante da culpa pelo aborto, Amélia teve diversas preocupações acerca de como a família iria vê-la a partir de agora, e ainda, como ficaria a relação com o namorado, já que ela havia perdido o(a) bebê e seu lugar nessa relação pareceu ameaçado.

Silva (2017) defende que a intervenção tem o objetivo de privilegiar uma mudança de posição, onde o(a) paciente pode conseguir subjetivar outro tempo, que seria o tempo de compreender o processo pelo qual está passando. Por esse motivo, no atendimento, achei prudente pontuar que abortos acontecem independente de culpa, pois, diante da sua fala identifiquei que era o mais urgente de elaboração para ela naquele momento. Esse fragmento do caso reflete o que Iaconelli (2012) discorre sobre como o campo da medicina mostra-se atualmente enquanto detentor de saber e cuidados sobre a maternidade, e conseqüentemente, sobre o corpo feminino, dessa forma, quando a medicina não consegue responder sobre o aborto a “culpa” da gestação não ter seguido adiante recai sobre a mulher. Logo, diante do aborto, a fala “*não consegui segurar*” pode revelar a culpa de um corpo imperfeito por não consolidar a gestação. Nesse sentido, enquanto praticante da psicanálise, foi possível identificar a culpa que a atravessava e intervir no ponto em que o discurso social a sua volta a colocava como responsável pelo aborto, possibilitando que outras elaborações pudessem começar a ser feitas por ela acerca do acontecido.

Uma das coisas que me levou a relatar esse caso foi o sentimento de autorização que tive ao ouvi-la reivindicar pela “psicóloga” quando me apresentei, e saber que, naquele momento, poderia me colocar enquanto praticante de psicanálise e a escutar, através de uma demanda que surgiu da paciente, diferente do que geralmente acontece no hospital. Azevedo (2019) assinala que “o psicanalista de maneira muito particular prescreve a si mesmo, extraindo da fala do sujeito a possibilidade de tratar seu mal-estar subjetivo” (p. 119), sendo esse o lugar encontrado para me colocar diante do sofrimento dela. Durante o atendimento, Amélia mencionou que a única coisa que ela queria era falar tudo o que pensou nos dias que esteve internada, e falou que estava precisando muito de “*orientações*”, pois não sabia o que fazer. Esse pedido de “*orientações*” me colocou em cena e posteriormente me levou a questionar o

lugar de suposto saber o qual eu tive que estar, mas, ao mesmo tempo, tomar a distância necessária dele. Mesmo ela reivindicando a psicóloga, ao me dispor na posição de praticante de psicanálise era preciso ter um cuidado necessário, pois, a posição do analista não é a de saber nem de compreender o(a) paciente, é uma posição de ignorância (QUINET, 2009). Quinet (2009) aponta que “A resolução de se buscar um analista está vinculada à hipótese de que há um saber em jogo no sintoma ou naquilo de que a pessoa quer se desvencilhar” (p. 25), assim, diante da sua demanda por atendimento, foi possível, do lugar de praticante da psicanálise, identificar algumas questões e proporcionar um tempo de compreender, não necessariamente atendendo ao seu pedido de orientações, visto que, esse não é nosso lugar.

Machado e Chatelard (2014) apontam que a possibilidade da psicanálise no hospital diz respeito à forma como o analista sustenta o discurso e as especificidades da clínica, além disso, usar a psicanálise nesse contexto aparece enquanto um convite para inscrever o discurso analítico em meio aos outros e ver seus efeitos. Diante da demanda de Amélia, que me colocou em cena e trouxe a possibilidade de ofertar a escuta e operar pela via do discurso do analista, pude notar que sua fala sinalizava que havia luto a ser elaborado para além do aborto, que era o da sua imagem anterior, pois, agora, ela era a mulher que “*não conseguiu segurar o filho*”. Dessa forma, através do atendimento, foi possível escutar a singularidade do caso, onde o aborto a fez se deparar com uma nova mulher, que carregava uma culpa e precisaria elaborá-la para além dos espaços do hospital. O contato, mesmo que breve, possibilitou o espaço para a fala, ainda apressada, ao mesmo tempo em que permite o começo de uma nova compreensão acerca do que ela é agora e como pretende seguir.

### **Considerações finais**

Diante da experiência do estágio em uma instituição hospitalar e das construções estabelecidas neste relato, foi possível vivenciar diferentes formas pelas quais a psicanálise pode existir, ser sustentada e abrir possibilidades dentro dessa instituição, o que culminou numa tarefa a ser construída diariamente. Apesar de o discurso médico ser o avesso da psicanálise, colocando o praticante da psicanálise numa contramão do que é pensado enquanto necessário para o funcionamento da instituição, é justamente por operar a partir de um lugar diferente que conseguimos fazer esse discurso girar e possibilitar novos caminhos e novas elaborações para os(as) que estão ali internados(as).

No que diz respeito aos fragmentos clínicos apresentados, dentre tantos outros que tive contato através do estágio, ambos estiveram nesse relato por me colocar em cena de alguma forma, e ainda, porque diante da oferta de escuta, os contornos que foram dados para os casos

tomaram rumos diferentes do que havia sido demandado, tanto pela equipe quanto pela própria paciente. Demonstrando, dessa forma, como quando se faz psicanálise na instituição é necessário dar lugar a subjetividade, mesmo que a demanda não tenha sido essa, pois quando possibilitamos que ela apareça pela via do discurso, novas questões surgem, bem como, outras formas de elaborações diante delas, permitindo subverter a lógica normatizante que impera, levando em consideração o que diz do desejo e da singularidade do sujeito para fazer parte do contorno dado ao caso na instituição.

Ademais, mostrou-se fundamental a importância dos estudos sobre a função materna em psicanálise, visto que, tanto na maternidade quanto no complexo neonatal, muitas vezes os discursos iam de encontro a uma ideia de instinto materno e cumprimento da maternidade enquanto algo natural da experiência de mulheres e mães. Baseado na teoria pude proporcionar um manejo para os atendimentos onde a maternidade pudesse ser percebida enquanto uma função e não um destino, conseguindo observar algumas questões trazidas pelas pacientes de uma forma diferente, abrindo espaço junto com elas para novas compreensões acerca do que estavam vivenciando no hospital, como também, sobre as repercussões que essas vivências teriam sobre suas vidas para além dele.

Em suma, a psicanálise mostrou-se enquanto uma possibilidade e ao mesmo tempo uma potencialidade dentro da instituição hospitalar. Esse relato não teve a perspectiva de colocar a psicanálise em um lugar de privilégio, ou até mesmo, produzir verdades a partir da teoria, mas sim, a produção de novos saberes, demonstrando que fazer psicanálise em um hospital diz principalmente sobre ofertar a escuta e apostar no que pode vir a ser a partir dessa escuta, independente do que seja, o que importa é sempre sustentar a aposta no sujeito, pois é assim que seu desejo irá aparecer, e assim foi feito. Apesar de não estar tão presente nas instituições públicas, a psicanálise tem muito a contribuir para o funcionamento destas, e é importante que estejamos sempre nos mobilizando em sustentar o desejo e o discurso do analista nesses espaços, possibilitando que ética da psicanálise possa coexistir com a ética da medicina.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, E. **Da pressa à urgência do sujeito—Psicanálise e urgência subjetiva**. Curitiba: Appris, 2019.
- BADINTER, E. **Um Amor conquistado: o mito do amor materno**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2022.
- FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**. 3.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.
- IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna**. 2012. 130 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- LACAN, J. **O Seminário, livro 4: as relações de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, (1995/1956-57).
- LACAN, J. **O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, (1992/1969-1970).
- MACHADO, M. V.; CHATELARD, D. S. O lugar do psicanalista nos hospitais gerais: entre os dispositivos clínicos e os institucionais. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 187-202, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692014000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 5 nov. 2022.
- MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MORETTO, M. L. T. Psicanálise e hospital hoje: o lugar do psicanalista. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. spe, p. 19-27, 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2022.
- SILVA, A. B. H. C. O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 166-187, 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. 12.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.