

Abrindo Espaços para Brincadeiras, Abrindo Espaços para Escuta: o trabalho psicanalítico em ambulatório pediátrico

Abriendo Espacios para el Juego, Abriendo Espacios para la Escucha: el trabajo psicoanalítico en una consulta externa de pediatría

Opening Spaces for Play, Opening Spaces for Listening: the psychoanalytic work in a pediatric outpatient clinic

Hevellyn Ciely da Silva Corrêa

Jéssica Pingarilho Batista

Samantha Moraes Cabral Lobato

Resumo: Este relato de experiência tem como objetivo apresentar o projeto de pesquisa "O lugar da mulher na função materna: torções entre o feminino e o materno no cuidado à criança", realizado no Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança – CASMUC, localizado na Universidade Federal do Pará, que investiga a relação entre o feminino e cuidado materno, através de uma escuta psicanalítica.

Palavras Chave: Maternidade. Feminino. Psicanálise.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo presentar el proyecto de investigación "El lugar de la mujer en el rol materno: giros entre lo femenino y lo materno en el cuidado del niño", realizado en el Centro de Atención a la Salud de la Mujer y el Niño – CASMUC, con sede en la Universidad Federal de Pará, que investiga la relación entre el cuidado femenino y materno, a través de un punto de vista psicoanalítico.

Palabras Claves: Maternidad. Femenino. Psicoanálisis.

Abstract: This article aims to present the research project "The place of women in the maternal role: twists between the feminine and the maternal in child care", carried out at the Center for Attention to Women's Health and the Child – CASMUC, located at the Federal University of Pará, which investigates the relationship between the feminine and maternal care, through a psychoanalytic perspective.

Keywords: Maternity. Female. Psychoanalysis.

Hevellyn Ciely da Silva Corrêa – Psicóloga e Psicanalista. Prof^a Dr^a Adjunta II em Universidade Federal do Pará. E-mail: hevellyn@ufpa.br

Jéssica Pingarilho Batista – Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicanálise com crianças e adolescentes em IPOG/Belém Mestranda no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. E-mail: jessicapingarilho@gmail.com

Samantha Moraes Cabral Lobato – Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicanálise com crianças e adolescentes em IPOG/Belém. E-mail: samclobato@gmail.com

INTRODUÇÃO

“É preciso uma aldeia para educar uma criança”, diz um provérbio africano, que em muito se aproxima da metáfora da maternidade como bonecas russas, cuja série de bonecas ocas guardam, cada uma em seu interior, outra de menor tamanho, até que se alcance a menor e maciça que, desta forma, é protegida pelas camadas que lhe antecipam e protegem. Metáforas e provérbios que encontram seu alcance também nas metrópoles urbanas, seja entre a classe média, que recorre a creches e babás, ou entre a classe baixa, que tem na própria comunidade a rede de apoio; e poderíamos, já de início, adentrar em outros tantos cenários – rurais, de povos tradicionais, de décadas passadas, etc. – que mostram a importância do cuidado dedicado às crianças, como condição necessária para nossa sobrevivência física, psíquica e social. E aqui, quando utilizamos “nossa sobrevivência”, já sublinhamos, desde nossa primeira frase, a importância do cuidado não apenas àquelas que o recebem, as crianças, mas também para todos que compõem a cultura e os laços sociais.

A importância do cuidado como elemento fundamental da sobrevivência da espécie humana e da manutenção dos vínculos sociais é algo que autores das ciências humanas e da saúde destacam de diferentes maneiras (ARIÈS, 1975/1986; BOWBY, 1969/1990), apontando para elementos históricos e biológicos evolutivos que compõem o que nos torna humanos. Se com estes autores conseguimos vislumbrar o que há de subjetivo no cuidado, com a psicanálise, desde os estudos freudianos, nos é revelado que a espécie e o social são atravessados pelo inconsciente, o qual fará do cuidado tanto uma atualização do narcisismo enquanto operação constitutiva do sujeito (FREUD, 1914/2010) quanto uma maneira de lidar com o mal-estar inerente à civilização (FREUD, 1930/2020). Ou seja, é preciso uma aldeia para educar uma criança, não apenas pela fragilidade desta criança, mas pela fragilidade da aldeia, de tal modo que o cuidado com as crianças trará sempre a marca de gerações anteriores e o vislumbre de outros futuros possíveis.

A maneira com que esta condição eminentemente humana promove organizações sociais particulares, no entanto, encontra repetições e manutenções que, conforme situa Badinter (2010), vinculou o cuidado à maternidade e ao feminino. A autora refere que dos anos 80 até 2010 aconteceu uma revolução em nossa concepção da maternidade que recolocou este conceito no cerne do destino feminino, apresentando um percurso histórico da posição da maternidade junto à construção do ser mulher. Mesmo após diversas conquistas de direitos como os métodos contraceptivos, a maior ‘liberdade’ do exercício de escolha sobre ter ou não filhos, um foco maior na carreira, ainda assim, a autora aponta uma contradição, pois o que se identificou em seu estudo foi um ‘novo’ acréscimo de deveres: “Para maioria das mulheres, a conciliação entre os deveres maternos, que não param de aumentar, e o próprio desenvolvimento pessoal continuam problemáticos” (2010, p.10), justo pela ainda existente divisão inadequada de tarefas com os parceiros/homens, do espaço público e do universo familiar.

Os pontos de união e diferença entre a mulher e a mãe são objeto de pesquisa e crítica nas ciências humanas, em que autores, ao se dedicarem à construção histórica da maternidade (BADINTER, 1985) e da própria constituição da família moderna (ARIÈS, 1986), apontam a construção de um espaço de cuidado e intimidade vinculado à mulher através da figura da mãe. Desta maneira, sem a maternidade, tomada como algo da ordem do privado e de um do amor instintivo, a noção de família moderna sequer pode ser pensada e, eis o que tais autores sublinham, este cenário é acompanhado de outras transformações históricas e políticas que fazem com que a mulher, outrora pensada sob outras lentes sócio-históricas, tenha sua definição a partir do materno.

Quando adentramos ao tema a partir da psicanálise, notamos torções e continuidades a este plano de fundo histórico, pois a maternidade traz consigo um importante debate desde Freud, uma vez que, ainda que o autor não tenha se dedicado ao tema propriamente dito, um dos seus principais conceitos e operadores clínicos, o Complexo de Édipo, tem grande influência da maternidade, porquanto a mãe surge como primeiro objeto de amor, abrindo caminhos para a dinâmica edípica e o Complexo de Castração (FREUD, 1924,1925/2018). Além disso, uma vez que a primeira experiência de satisfação é localizada por Freud (1900/2018) na amamentação, a própria noção de sexualidade inconsciente, sem a qual sequer se pode pensar a dinâmica edípica, está atrelada ao exercício da maternidade.

Logo, conceitos muito basilares da psicanálise estão vinculados à maternidade, a qual só pode ser tomada a partir da dimensão do desejo inconsciente, desde o qual outros importantes conceitos, como narcisismo e sexualidade infantil, darão contornos à relação entre mãe e filho que ultrapassam a fisiologia. Desta maneira, não se pode pensar o sujeito na psicanálise sem, em alguma medida, considerar o desejo materno e o lugar do sujeito em tal desejo.

Outro modo de vislumbrar a maternidade na obra freudiana é direcionar o foco do Complexo de Édipo não apenas para a criança como sujeito em constituição, mas para a mulher, considerando-a como parte da dinâmica edípica feminina, a qual leva a menina da inveja do pênis a um substituto do falo: o filho, que assim carrega consigo a realização materna (FREUD, 1933/2018). Desta maneira, a maternidade não é algo situado de saída para as mulheres, mas um traslado no complexo de Édipo e um modo de lidar com a castração, o que terá ligação também com o lugar da mãe como primeiro objeto de investimento do bebê, igualmente não situado de saída e instintivamente. Assim, a relação entre mãe e filho estará sempre sob a rubrica do desejo inconsciente.

Este trajeto situa a maternidade fora de uma naturalidade instintiva ou de um “amor materno” autoexplicativo que, de acordo com Badinter (1985), dominaram as narrativas culturais e científicas acerca da relação entre mãe e filho desde o século XVIII e alcançam o tempo contemporâneo a Freud. Isto mostra uma distância entre a leitura freudiana e sua contemporaneidade em relação à maternidade, pois, uma vez que o autor coloca a maternidade como solução do Complexo de Édipo feminino, tal colocação só pode ser compreendida como um caminho do desejo aberto pela dinâmica edípica, e não como uma simples igualdade entre maternidade e feminilidade, ainda que o autor vincule a feminilidade justamente ao desejo de ter um filho.

Notamos, portanto, que a convergência entre feminilidade e maternidade não as torna idênticas, tampouco naturais, e, uma vez que feminilidade e maternidade são caminhos abertos, oferecer escuta a mulheres que são mães supõe que estes dois significantes não são autoexplicáveis, e que os sentidos de cada um deles só podem ser alcançados a partir de suas falas. Uma vez que nosso trabalho se desenvolveu com mulheres cujos filhos são acompanhados pelo Ambulatório de Desenvolvimento do CASMUC, não podemos deixar de considerar que o diagnóstico de alterações no desenvolvimento, e mesmo sua suspeita, tem efeitos sobre os ideais em torno da criança, ideais estes que, conforme a psicanálise pontua desde Freud (1914/2010), são de grande importância para o laço entre os pais e criança, de modo

a também atravessar o exercício da maternidade. Assim, oferecer escuta às mulheres usuárias deste serviço é possibilitar que estes ideais encontrem espaço no campo da palavra e, para além de sua realização ou não, se enlacem àquilo que une feminino e materno: o desejo.

Com isso, adentramos em uma noção fundamental para a psicanálise: a de desejo, o qual não se confunde com a ordem da volição ou da consciência, ainda que com estas possa se articular. Tratar de desejo em uma pesquisa que se propõe pesquisar feminino e maternidade, inclui o investimento libidinal na criança e a dimensão inconsciente deste investimento, o que compõe a relação fundamental e estruturante do sujeito que, neste sentido, só pode ser pensado em sua relação com o Outro. Fundamentando-nos na psicanálise, o interesse pelo feminino e pela maternidade é, sobretudo, o interesse pelo sujeito do inconsciente que, seja ele do lado da mulher ou da criança, não pode ser pensado a partir de uma seara biológica ou sociológica.

A escuta a mães de crianças com suspeita diagnóstica de problemas no desenvolvimento, que vão desde dificuldades no letramento ou aquisição da fala até investigação de Transtorno do Espectro Autista, nos apresentou diferentes dinâmicas subjetivas e sociais, as quais atravessam o serviço oferecido em um Hospital Universitário, fazendo com que, daquilo que a princípio seria uma investigação a partir de sinais e sintomas ou da ausência de marcadores do desenvolvimento – como fala, coordenação motora, resposta a comandos, atenção difusa e atenção concentrada –, algo de singular apareça, para além do que os padrões diagnósticos tomam como pontos de avaliação. Sem recusar a importância de tais marcadores, a escuta oferecida às mães, em paralelo a um espaço de brincadeiras oferecido às crianças, ofereceu elementos para pensar o exercício da função materna que não se faz sem alguma circulação da palavra.

O diagnóstico ou suspeita diagnóstica de problemas no desenvolvimento infantil demandam um acompanhamento e cuidado por parte da família das crianças, mobilizando a família tanto pelos temores provocados por possíveis patologias quanto pela rotina de tratamento através de terapias e/ou medicações. Considerando que tais demandas alcançam também a saúde mental das mães de crianças, que fazem tratamento no ambulatório de desenvolvimento do Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Neste sentido, a pesquisa teve por objetivo investigar as relações entre maternidade e feminino, através de questões relativas à maternidade idealizada e a maternidade possível, entre mães de crianças que fazem Tratamento no Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CAS-MUC), investigação realizada a partir da escuta oferecida às mulheres. Porém, o que nosso trabalho mostrou, para além da consecução deste objetivo, foi a necessidade de um espaço para as crianças, o qual permitiria a escuta particular de cada mulher e, ao mesmo tempo, ofereceria um lugar para brincadeiras, onde a criança não estaria apenas enquanto paciente a ser avaliado por médicos. Nesta abertura de espaços, a um só tempo, direcionamo-nos à saúde mental das mães e das crianças, operando assim no laço que ali se coloca.

Podemos dizer, com isso, que oferecer escuta às mães como modo de suporte à angústia e ao desamparo diante do diagnóstico e acompanhamento de crianças com comprometimento no neurodesenvolvimento parte da compreensão da importância da *escuta-acolhimento* a estas mães, corroborando com Moretto (2001, p.20) que, neste espaço, “há gente que fala e, mais ainda, que deseja, que precisa falar”. Assim como oferecer um lugar para brincadeiras é, também, supor que esta gente que deseja, no caso das crianças, além de falar, brincar.

Situamo-nos, portanto, em um terreno em que o cuidado oferecido às mulheres alcança também as crianças, na medida em que o desejo não anônimo pelo filho e a suposição de sujeito, trabalhos psíquicos fundamentais da função materna (LACAN, 1969/2003), e a forma como se constrói o laço entre mãe e bebê são os caminhos para a subjetivação da criança, que possibilitam que esta faça laço com o Outro (TEPERMAN, 1999), possam ser escutados naquilo que trazem de realizações, mas também de tropeços e frustrações, o que pode atravessar a clínica da criança para além dos quadros médicos. Com isso, a pesquisa sinalizou possíveis desdobramentos e parcerias com outros trabalhos, direcionados propriamente para a clínica com crianças, pontuando, assim, algo que é próprio da natureza da pesquisa acadêmica, a saber, situar as linhas que irão demarcar nosso escopo de trabalho e, ao mesmo tempo, vislumbrar o que ultrapassa estas linhas e como esta ultrapassagem pode ser tomada enquanto vetor de novos trabalhos.

Para uma melhor compreensão da maneira como a pesquisa foi realizada, a seguir, nos deteremos ao método utilizado.

1. Materiais e Métodos

A abertura de espaços, físicos e simbólicos, sem a pretensão de um tratamento com metas a serem alcançadas, ocorreu a partir da escuta oferecida às mães de crianças que fazem tratamento no ambulatório de desenvolvimento (coordenado pela Dr^a. Isabel Neves) e ambulatório de Autismo (coordenado pela Dr^a. Carla Leonor). Este projeto situa-se em ambiente ambulatorial, o qual, segundo Simonetti (2004, p.15), é um local em que o adoecimento se apresenta quando a subjetividade se “esbarra em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família”. Portanto, a realidade do dado concreto do diagnóstico e de suas reverberações pode acarretar marcas psíquicas que necessitam de escuta, considerando com Moretto (2001), de que o interesse da psicologia é dar voz à subjetividade do paciente, assim, a abertura destes espaços de escuta oportuniza uma restituição do lugar de sujeito destas mulheres atravessadas pela maternidade e, conseqüentemente, possibilita novos olhares para suas crianças.

Os atendimentos foram realizados às segundas e quartas-feiras em uma sala de aula disponibilizada pela coordenação do CASMUC, para que houvesse uma maior privacidade nos atendimentos, os quais eram acompanhados de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando sobre a participação na pesquisa.

Além da sala de atendimentos às mães, foi utilizada uma sala de aula para atividades com as crianças – com brincadeiras e jogos, acompanhados de psicólogos e estagiários voluntários –, o que não havia sido programado anteriormente no projeto, mas foi aberta, haja vista a necessidade das crianças permanecerem em outro espaço enquanto as mães eram atendidas, para uma escuta com maior privacidade e liberdade na fala; tais atividades, por serem convidativas às crianças mesmo quando a mãe não era atendida, serviram também como espaço de brincadeiras enquanto as crianças esperavam atendimento pela equipe médica.

A intervenção das pesquisadoras foi no sentido de oferecer escutas às mães e, neste sentido, ainda que a quantidade de usuárias do serviço seja grande e com alta rotatividade, o foco foi direcionado à qualidade dos atendimentos, cuja acolhida e fala livre foi posteriormente seguida de pedido de assinatura do TCLE, o que não era requisito prévio para o oferecimento do serviço de

escuta terapêutica, fazendo com que o TCLE fosse utilizado apenas em atendimentos mais prolongados, na sala de aula reservada para tal ou na sala de espera. Já as atividades com as crianças não foram acompanhadas de TCLE, utilizando da brincadeira livre como uma forma terapêutica, sem, contudo, um direcionamento de tratamento ou diagnóstico.

Em relação às atividades com as crianças em sala reservada para tal, com brinquedos e acompanhamento de estagiários e psicólogos voluntários, tais atividades não foram acompanhadas de Termo de Consentimento, funcionando como um espaço aberto às crianças, que eram convidadas a brincar e o faziam conforme o desejo de permanência enquanto não fossem chamadas para atendimentos pediátricos; as brincadeiras mais recorrentes foram: o uso de brinquedos com estimulação eletrônica (luz e som), imitação de animais, morto/vivo – dormindo/acordado (com o ligar e desligar das luzes da sala), encher e esvaziar a caixa de brinquedos, quebra-cabeças, lutas com espadas utilizando os brinquedos da caixa. Assim como os atendimentos oferecidos às mães, também houve brincadeiras em sala de espera, mas que não foram notificadas por terem sido menos recorrentes e com menor permanência das crianças.

2. Resultados e Discussões

Quando falamos em abrir espaços de escuta para as mulheres que chegam às instituições, é necessário refletir sobre as inúmeras dimensões que as cercam. Nossa experiência possibilitou observar as dificuldades que se colocam para que estas mulheres tenham acesso a serviços de atendimento psicológico, assim como denuncia que o funcionamento dos espaços institucionais precisa ser sempre repensado, de modo a receber esta demanda reprimida de escuta a partir de um lugar de acolhimento e evocando à implicação.

Dagmar Meyer (2003-2009), em seu percurso de pesquisa, discorre acerca do imaginário construído ao longo da história da humanidade sobre o lugar da mulher e da função da maternidade, em especial a partir da modernidade, onde há a mudança de paradigma intelectual e o advento do iluminismo, da instauração do saber hegemônico da medicina e das transformações no funcionamento deste dispositivo compreendido como família. Os corpos das mulheres passam a ser interesses do Estado e da autoridade médica, a mulher é o “pilar-fonte” de saúde e vigor da sociedade (SCHWENGBER; KLEIN, 2019).

Ao fazer um paralelo com a realidade brasileira, Schwengber e Klein (2019) abordam esse processo de *maternalização* como advindo principalmente do discurso da medicina, apoiado pelo Estado. Com o surgimento deste ideal de maternidade, em que a mãe seria o alicerce central dos cuidados com a criança, emerge concomitantemente um olhar sobre estas mães de fragilidade e ignorância:

Para o aparato médico sanitário, as mulheres mães eram consideradas seres frágeis, quando não inferiores, “ignorantes e negligentes”; por isso, elas precisavam de conselhos e da popularização de ensinamentos constantes dos profissionais da saúde, particularmente no que se referia às formas de viver e pensar o processo de condução e implementação da reprodução biológica e social (SCHWENGBER; KLEIN, 2019, p.50)

Meyer (2003) introduz, a partir de suas investigações, o conceito de Politização da Maternidade, que abarca as representações de mãe-mulher “produzidas e/ou veiculadas no âmbito de

políticas, fundamentalmente educativas, voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças desse segmento priorizado em termos de políticas públicas de saúde que é, genericamente, definido como materno-infantil” (p.35). A autora compreende que estas políticas públicas e seus programas funcionam como instâncias que produzem corpos e identidades sociais e culturais.

Este conceito é importante para que possamos observar como a vivência da maternidade passa então a ser monitorada e direcionada por discursos de cuidado rigoroso e abstenção em prol do bebê, desde o pré-natal. O que Meyer (2003) nomeia politização da maternidade é um processo que não é inovador, mas que vem se intensificando cada vez mais a partir destes investimentos “educativos-assistenciais” direcionados às mães e “incorporada e difundida pelas políticas de Estado, pelos manuais, revistas, jornais, televisão, cinema e publicidade. E o modelo da mãe cuidadosa – que cuida e se cuida – triunfa e, ao mesmo tempo, se democratiza” (MEYER, 2005, p.82).

Ao mesmo tempo em que estes discursos operam, nossa prática traz à tona a dificuldade destas mulheres-mães de conseguirem acesso a atendimentos e terapias para seus filhos e para si mesmas, considerando que a maioria das mulheres atendidas pelo projeto possuem poucos recursos financeiros e situam-se às margens da cidade. A oferta de escuta e acolhimento do sofrimento psíquico destas mulheres, gerado a partir das contingências que envolvem o processo diagnóstico e do posterior acompanhamento prognóstico de seus filhos, possibilita a maior acessibilidade dos serviços psicológicos que alcancem sua realidade. A este respeito, Meyer (2005) propõe uma nova politização da maternidade, e afirma que esta discussão deve instigar a articulação entre os estudos de gênero, saúde e educação, para que seja possível:

delimitar, de forma mais ampla, algumas das redes de poder que se colocam em movimento com determinados conhecimentos, ênfases educativas, instrumentos de diagnóstico e modos de assistir e monitorar mulheres-mães e “suas” crianças, que vêm sendo utilizados no contexto dessas e de outras políticas e programas, na atualidade. (MEYER, 2005, p.98)

Neste sentido, ainda que a oferta de escuta psicológica a princípio adentre em uma lógica em torno da “mãe cuidadosa”, cuja concentração dos cuidados sustenta divisões sociopolíticas que não dizem respeito exclusivamente ao laço mãe-criança, podemos pensar modos de promover giros desde dentro, ou seja, ao ofertar cuidado, levantar interrogações sobre as redes de poder que ali se estabelecem. Trata-se, portanto, de retirar a maternidade do lugar de objeto que tem por função o cuidado, e fazer do cuidado algo que circule e possa incluir a subjetividade das mulheres.

Rita Segato (2021), em seu texto sobre o “*Édipo Negro: colonialidade e forclusão de gênero e raça*”, discute a objetificação do corpo materno. Historicamente, no Brasil, o cuidado está atrelado à produção de corpos e identidades sociais e culturais, em que a maternidade desde os primórdios do estabelecimento do Brasil divide-se entre a mãe negra do “cuidado” e a mãe branca “cívica”. A autora demonstra seu entendimento sobre correlação entre a colonização e construção de uma maternagem segregada, e afirma que:

escravidão e maternidade revelam-se próximas, confundem-se nesse gesto próprio do mercado de leite, onde o seio livre é oferecido como objeto de aluguel. Maternidade mercenária equivale aqui a sexualidade no mercado de prostituição,

com impacto definitivo na psique da criança no que diz respeito à percepção do corpo feminino e do corpo não-branco (SEGATO, 2021, p.236).

Este recorte racial se faz imprescindível ao pensarmos em espaços de políticas públicas e de escuta às mulheres-mães e suas crianças, considerando que o público-alvo destes serviços é composto majoritariamente por mulheres racializadas. Estamos lidando com a vivência da maternidade dos corpos negros e os possíveis caminhos, desde a colonização até as formas e espaços que ocupam os diagnósticos, de acesso ao cuidado e principalmente à saúde.

Oferecer um espaço de escuta não é suficiente se este posicionamento não levar em conta a compreensão da multiplicidade das maternidades que se colocam diante de nós, para não cairmos numa reprodução destes discursos que enfatizam uma responsabilização da mulher sobre seu maternar. A escuta psicanalítica, ao considerar também os vetores sócio-históricos que constroem a maternidade, permite que, no acolhimento a estas mulheres-mães, possamos escutá-las em sua condição de sujeito, buscando implicá-las sobre a função que exercem para além dos aconselhamentos e orientações que as direcionam para um lugar de detentoras do cuidado, o qual, paradoxalmente, as torna objetos de uma lógica que as situa enquanto responsáveis pelo cuidado.

No que diz respeito à produção, no recorte que aqui fizemos para apresentar este relato de pesquisa, em cerca de seis meses de execução, a pesquisa contou com a assinatura de 32 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo em andamento. O trabalho de escuta das mães, por ser particularizado e portar a dinâmica própria a cada mulher, não será aqui exposta em seus detalhes, haja vista o próprio limite deste estudo. Neste sentido, iremos apresentar alguns eixos que, de forma recorrente, surgiam nas falas destas mulheres e nos permitem fazer algumas observações para nossa pesquisa.

A procura por um diagnóstico médico foi um tema recorrente nas falas das mulheres atendidas, o que circula desde esclarecimentos acerca de um quadro com diferentes sintomas e comportamentos da criança, cuja suspeita de que algo não vai bem ora é negado, ora é reafirmado, ou, ainda, negando ou afirmando, é relacionado a outras pessoas da família; até o encaminhamento feito por profissionais da saúde de unidades básicas de saúde, assim como profissionais da educação que sinalizam suspeitas diagnósticas.

Com isso, a coagulação de diferentes sinais e sintomas em um quadro específico, tarefa importante realizada pela medicina, se vincula diretamente às fantasias das mães em relação às crianças, compreendendo fantasia como um importante trabalho psíquico sem o qual o laço entre mãe e criança não se estabelece. Desta maneira, notamos que o diagnóstico nunca recai de forma objetiva para as mães, por mais que haja um esforço coletivo dos profissionais de saúde em estabelecer critérios para o fechamento diagnóstico, direção do tratamento, intervenção medicamentosa, etc. A escuta a estas mulheres, neste sentido, funcionou como um espaço em que tais fantasias, sejam elas mais próximas ou mais distantes da realidade material, puderam ser faladas, relacionando-as a outras questões contidas na relação das mães com seus filhos e com outros membros da família e da história pessoal de cada mulher.

Smeha e Cezar (2011) apontam que a maior parte das mães de crianças com algum diagnóstico se dedicam quase exclusivamente a seus filhos, não exercendo outras atividades, considerando a vivência da maternidade como difícil, pois envolve uma sobrecarga de responsabilidades, ao que apontam a importância de uma rede de apoio não só familiar mas também técnica, para tornar

a vivência da maternidade uma experiência mais leve e elevar a confiança destas mulheres em si próprias e nas possibilidades favoráveis a seus filhos. Diante de tantos anseios em torno da criança e do diagnóstico recebido, o trabalho da psicologia no campo da saúde se torna o de oferecer um lugar para que estes anseios sejam colocados na fala e, assim, um espaço de acolhimento se abra para estas mulheres.

Por se tratarem de casos em que o fechamento diagnóstico requer uma investigação clínica cuidadosa e uma série de terapias, como fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e psicoterapia, a rotina de acompanhamento a tais tratamentos foi algo muito recorrente nas falas das mães. Além do cansaço físico e do investimento financeiro, a saúde mental das mulheres atendidas também era atravessada por esta rotina, pois carrega consigo uma mudança do que era desejado para seus filhos e para si, colocando necessidades a mais do que se esperava e, para mulheres que já têm outros filhos, do já conhecido enquanto demanda de uma criança. Este ponto também foi muito acompanhado da queixa de pouca rede de apoio, fazendo com que grande parte da rotina seja colocada sob a responsabilidade da mãe. Neste sentido, um espaço para que estas mulheres pudessem falar de si, e não apenas responder à rotina do tratamento do filho, pôde funcionar como um momento de cuidado e, ainda que pontual, uma rede de apoio que se oferece como cuidado à mulher.

Considerando que a função materna não se faz sem que haja a possibilidade de a mãe fracassar em tudo saber sobre a criança (LACAN, 1956-1957/1995), este fracasso pode ser acompanhado de uma rede de apoio que sustente as frustrações daí advindas, eis aí um trabalho possível ao se oferecer escuta às mulheres. Em nosso trabalho, foi possível perceber que estas mulheres que estavam em atendimento no CASMUC puderam ter acesso a um ambiente de amparo, escuta e cuidado para ela e seu(s) filho(s), promovendo torções frutíferas, ainda que pontuais, para a relação entre as mães, filhos(as) e diagnósticos provenientes da natureza do serviço ofertado pelo CASMUC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

3. “Fazer Aldeia”

A partir da abertura de um espaço que pudesse ser de algum suporte para a escuta dessas mulheres, através das atividades também para os filhos, tivemos a possibilidade de uma escuta às mulheres em suas múltiplas facetas, que não apenas a do cuidado, mesmo que o cuidado também estivesse presente. No que diz respeito ao trabalho de promoção da saúde, a escuta ambulatorial pode se dar enquanto potência transformadora, espaço de acolhimento de um fazer múltiplo – construindo maternidades. A compreensão de que é no um a um, na escuta e prática de cada mulher enlaçada em sua relação com o filho(a) e no exercício de cuidados diários e intermitentes, atravessados por um (ou vários) diagnósticos, que podemos trabalhar enquanto espaço de promoção de saúde mental, sendo também rede para uma prática de “aldeia”.

Com isso, não queremos propor um olhar romantizado acerca da maternidade, tampouco prometer uma escuta que exclua o mal-estar inerente à relação entre sujeito e Outro, mas pensar os efeitos deste trabalho também para a “aldeia”. Em outros termos, trata-se de oferecer suporte e igualmente recolher as consequências deste suporte, promovendo novas configurações e rearranjos da *aldeia*.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P (1986). *História Social da Criança e da Família*. Trad. Dora Flaksman - 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara. (Trabalho original publicado em 1975).
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (trad. Waltensir Dutra). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BADINTER, E. *O conflito: a mulher e a mãe*. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. - 2ª ed. -Rio de Janeiro: Record, 2010.
- BOWLBY, J. (1990). *Apego e perda, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo* (2ª ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)
- FREUD, S. (1900). *A Interpretação dos Sonhos, Vol. 1 e 2*. Tradução do alemão de Renato Zwick, revisão técnica e prefácio de Tania Rivera. Porto Alegre: L&PM, 2018.
- FREUD, S. (1914). Introdução ao Narcisismo. In: *Introdução ao Narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos* (trad. Paulo César de Souza). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. (1924). O Declínio do Complexo de Édipo. In S. Freud [Autor]. *Amor, Sexualidade, Feminilidade* (Obras Incompletas de Freud) (p. 247-257). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.
- FREUD, S. (1925). Algumas Consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Amor, sexualidade, feminilidade* (trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- FREUD, S. (1930) O mal-estar na cultura. In Obras incompletas de Sigmund Freud. *Cultura, Sociedade, Religião: O mal-estar na cultura e outros escritos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- FREUD, S. (1933). A Feminilidade (Conferência XXXIII). In: *Amor, sexualidade, feminilidade* (trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- LACAN, J. (1995). *O Seminário, livro 4: A relação de objeto*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; trad. Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-1957).
- LACAN, J. (1969). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise* (A. Roitman, trad., A. Quinet, consult.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2003.
- MEYER, D. E. E. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Revista Gênero*. Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2. sem. 2005. Disponível em <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31010>>. Acesso em 26 de set. de 2022.
- MEYER, D. E. E. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento – Revista da ESEF/UFRGS*, Porto Alegre, v. 9, n. 3, set./dez. 2003. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2817/1432>>. Acesso em 26 de set. de 2022.
- SEGATO, R. O Édipo negro: colonialidade e forclusão de gênero e raça. IN: SEGATO, R. *Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda*. Tradução de Danielli Jatobá, Danú Gontijo -1. Ed. - Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.
- SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.



SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em estudo*, Maringá, v.16, n.1,p.43-50, jan./mar.2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvqqWpK/?lang=pt#>>. Acesso em 29 de set. de 2022.

TEPERMAN, D. W. Do desejo dos pais ao sujeito do desejo. *Estilos da Clínica*, 4(7), 151-158. 1999. Doi: <<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v4i7p151-158>>. Acesso em 29 de set. de 2022.

