



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FLÁVIA ANGELO VERCEZE

**A DECISÃO PELO PARTO NATURAL E SUA RELAÇÃO
COM A SEXUALIDADE FEMININA**

Londrina
2019

FLÁVIA ANGELO VERCEZE

**A DECISÃO PELO PARTO NATURAL E SUA RELAÇÃO
COM A SEXUALIDADE FEMININA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

Orientador: Profa. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro.

Londrina
2019

FLÁVIA ANGELO VERCEZE

**A DECISÃO PELO PARTO NATURAL E SUA RELAÇÃO COM A
SEXUALIDADE FEMININA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maíra Bonafé Sei.
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maria Lívia Tourinho Moretto
Universidade de São Paulo - USP

Londrina, 24 de julho de 2019.

Dedico este trabalho aos meus pais e aos meus amigos mais íntimos, que sempre estiveram ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Silvia Nogueira Cordeiro não só pela orientação neste trabalho, mas sobretudo pelo incentivo para que eu estivesse sempre em busca de melhorar e aprimorar minha escrita e minha formação em psicanálise.

Às professoras Maria Livia Tourinho Moretto e Maíra Bonafé Seí, que compuseram minha banca examinadora, cujos comentários se fizeram essenciais para o enriquecimento dessa pesquisa.

Aos colegas do Mestrado, por compartilhar comigo momentos muito difíceis nessa caminhada da pós-graduação e também pelos momentos alegres e vitoriosos que passamos juntos.

Às mulheres que aceitaram participar dessa pesquisa, expondo suas histórias de vida e de corpo de maneira muito potente e apaixonante.

A minha amiga Lua Lobo, pelas várias traduções que fez ou me ajudou a fazer e que, mesmo longe, sempre esteve por perto me ajudando e me auxiliando nesse caminho que escolhi.

A minha amiga Ana Carolina Luz, pelas constantes ajudas com o espanhol, pelo apoio emocional e por sua constante energia positiva.

A minha amiga Karina da Silva – donaká – que, além de parceira de trabalho, é parceira de arte e de vida. Por estar sempre presente, me escutando, dando apoio, me ajudando em meus questionamentos a respeito da psicanálise, do feminino e de minhas escolhas. Por ser uma mulher mãe, que sempre me auxiliou a entender os percausos dessas posições com suas experiências reais de vida e corpo. Sem sua ajuda, este trabalho não teria se concretizado.

A minha amiga Tamires Duarte, que sempre esteve ao meu lado nas horas difíceis e nas horas alegres. Sem sua amizade eu não teria chegado até aqui.

A minha amiga Raquel Cardoso Mailan, por sua amizade e apoio nessa jornada que escolhi.

A minha amiga Manuela Pégola, que, por sua experiência na pós-graduação, me ajudou a continuar sempre firme e em frente, alinhada ao meu desejo de saber.

E por fim, aos meus pais, pela suporte emocional e financeiro com que, por privilégio meu, sempre pude contar.

*[Hoje amanhaç grávida do mundo todo
diminuí e aumentei
senti contrações.
Grávida estava e enfim,
dilatee
Por mim foram paridos três rebentos:
a intensidade do que se é
a vida que acontece mesmo quando alguém
desaparece,
a saudade que chega no peito feito ataque:
todos de parto normal.
Normal que é sentir,
como se fosse possível
parir o mundo todo
que habita em mim].*

(Manuela Pérçola).

Verceze, F. A (2019). *Mãe suficientemente mulher: a decisão pelo parto natural e sua relação com a sexualidade feminina*. 1-172. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

A partir do questionamento a respeito dos fatores envolvidos na decisão de uma mulher por um parto natural em um contexto social que, apesar de um amplo crescimento do movimento de humanização do parto, ainda tem como modelo hegemônico de parturição o parto medicalizado, instrumentalizado e hospitalar, esta pesquisa teve como objetivo analisar as vivências e os significados que subjazem à decisão de uma mulher por um parto natural e sua relação com a sexualidade feminina. Tal relação foi estabelecida, partindo do ponto de vista psicanalítico, que entende que os processos de decisão são também afetados por uma lógica que escapa à racionalidade e têm relação com os traços de experiências primitivas de cada sujeito e, portanto, com sua posição subjetiva. Neste sentido, a sexualidade ganha destaque, visto que, para a psicanálise, ela se apresenta como um conceito crucial na constituição do sujeito e sua subjetividade. A pesquisa é composta por três capítulos teóricos: “Feminilidade e sexualidade feminina de Freud a Lacan”, que aborda como a sexualidade e a feminilidade são entendidas pela psicanálise freudiana e lacaniana, “O que é para mulher ser mãe, o que é para mãe ser mulher?”, em que se discute a articulação entre feminilidade e maternidade na teoria freudiana e lacaniana, como também as transformações dos discursos sobre o feminino e o materno ao longo da história, e “A história do parto: do lar ao hospital, do hospital ao lar”, que apresenta os caminhos da história do nascimento ao longo dos anos. O método adotado foi o clínico-qualitativo, segundo a proposta de Turato (2003). A população participante do estudo foi composta por 10 mulheres que passaram pela experiência de parir de maneira natural. Os resultados e discussão se apresentam sob a forma de categorias, delineadas segundo o método de análise de conteúdo de Bardin (1977), e discutidas a partir do referencial teórico psicanalítico freudiano e lacaniano a respeito do feminino. As categorias construídas foram: “Por que ainda parir? A decisão pelo parto natural”, em que se discute o que subjaz à decisão de uma mulher por um parto natural, “A gestação e o parto como experiência de se fazer memória”, em que se analisa a importância dada pelas mulheres entrevistadas às histórias de nascimento e partos da família, “Parindo a mulher: o parto, o feminino e o materno”, em que se analisam as significações dadas pelas mulheres para suas experiências de parto natural, e, por último, “Nossa senhora, se é assim então maravilha: o parto e sua relação com a sexualidade”, em que se discute a relação que foi apontada pelas entrevistadas entre a experiência do parto natural, a sexualidade e a vida sexual. Foi possível concluir que a decisão por um parto natural para esse grupo de mulheres parece retomar suas histórias de nascimento e de parto de suas mães, além de estar vinculada às suas relações enquanto filhas com suas mães. Também foi possível perceber o quanto a decisão por um parto natural parece se configurar como uma tentativa de singularização dessas mulheres, parir a sua maneira. Essa experiência marcada pela intensidade no corpo é significada por elas como um momento significativo de suas vidas sexuais, que inclusive, altera suas percepções de corpo, sexualidade e feminilidade, podendo ser associada ao processo de constituição do feminino e do materno, que traz a marca de sua constituição e de seus modos de sexuação.

Palavras-chave: Parto natural. Decisão. Sexualidade. Maternidade. Feminilidade.

Verceze, F. A (2019). *Mother sufficiently woman: the decision by the natural childbirth and its relation with the feminine sexuality*. 1-172 (Masters Dissertation in Psychology) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

ABSTRACT

Based on the questioning about the factors involved in the decision of a woman for a natural childbirth, in a social context that, despite a broad growth of the humanizing movement of childbirth, still has as medicalized, instrumentalized e hospital birth as the hegemonical way of giving birth, this research objective is to analyze the experiences and significations that result from the woman's decision for a natural childbirth, and its relation with female sexuality. This relation was established starting from the psychoanalytic point of view that the decision processes are also affected by a logic that escapes rationality and is related to the traits of primitive experiences of each person and, therefore, to their subjectivity. In this way, sexuality stands out, since for psychoanalysis this is presented as a crucial concept in the constitution of the subject and its subjectivity. This research is composed of three theoretical chapters: "Femininity and female sexuality from Freud to Lacan", which discusses how sexuality and femininity are understood by Freudian and Lacanian psychoanalysis. "What is it for a woman to be a mother, what is it for a mother to be a woman?" in which the articulation between femininity and motherhood in Freudian and Lacanian theory was discussed, as well as the transformations of discourses about the feminine and the maternal throughout history . "The story of childbirth: from home to hospital, from hospital to home," which presented the paths of birth history over the years. The method adopted was the clinical-qualitative, according to the proposal of Turato (2003). The study population was composed of 10 women who had the experience of giving birth in a natural way. The results and discussion were presented in the form of categories, according to the method of content analysis of Bardin (1977), from the Freudian and Lacanian psychoanalytic theoretical reference to the feminine. The categories constructed were: "Why still give birth? The decision for natural childbirth", which discussed what underlies the decision of a woman for a natural childbirth. "Gestation and childbirth as an experience of remembering", which analyzed the importance given by women interviewed to birth and birth stories from their families. "The woman giving birth: the birth, the feminine and the maternal"; which analyzed the meanings given by women for their experiences of natural childbirth. And lastly, "Oh my Goodness, if that's the case we're great: birth and its relation to sexuality", that discussed the interviewed women's relationship between the experience of natural childbirth, sexuality and sexual life. It was possible to conclude that the decision for a natural childbirth for this group of women seems to recapture their own birth history and their mothers giving-birth history, in addition to being linked to their relationships as daughters with their mothers. It can also be seen how much the decision for a natural childbirth seems to be an attempt to singularize these women, giving birth on their own way, and that they signify this experience marked with intensity on their bodies as a significant moment in their sex lives, which even changes their perceptions of body, sexuality and femininity, setting itself as part of the constitution process from the feminine and the maternal, bringing the mark of their constitution and their modes of sexualization.

Key-words: Natural childbirth. Decision. Sexuality. Maternity. Femininity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das entrevistadas.....	94
Tabela 2 – Tipos e local de parto das participantes.....	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COREN	Conselho Regional de Enfermagem
LEPPSI	Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicanálise
MPF	Ministério Público Federal.
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	DESENVOLVIMENTO	25
2.1	FEMINILIDADE E SEXUALIDADE FEMININA – DE FREUD À LACAN	25
2.2	O QUE É PARA A MULHER SER MÃE, O QUE É PARA A MÃE SER MULHER?.....	49
2.3	A HISTÓRIA DO PARTO: DO LAR AO HOSPITAL, DO HOSPITAL AO LAR	58
2.3.1	Modelo Tecnocrático de Parturição.....	66
2.3.2	Parto Humanizado e o Modelo Holístico de Parturição	70
2.3.3	A Decisão Sob a Ótica da Psicanálise	78
3	OBJETIVOS	80
4	MÉTODO	80
4.1	CONSTRUÇÃO DA AMOSTRA.....	83
4.2	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS E DESCRIÇÃO GERAL DAS ENTREVISTAS	87
4.3	TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS.....	89
4.4	VALIDAÇÃO EXTERNA	93
4.5	CUIDADOS ÉTICOS	93
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	94
5.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS PARTICIPANTES	94
5.2	CATEGORIAS.....	95

5.2.1	Por Que Ainda Parir? A Decisão Pelo Parto Natural	95
5.2.2	A Gestação e o Parto Como Experiências de Fazer Memória.....	106
5.2.3	Parindo A mulher: O Parto, o Feminino e o Materno	113
5.2.4	Nossa Senhora, Se é Assim Então Maravilha: O Parto e Sua Relação Com a Sexualidade	123
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
	REFERÊNCIAS	140
	APÊNDICES	148
	APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista	149
	APÊNDICE B - Ficha Dados de identificação	150
	ANEXO	151
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	152

1 INTRODUÇÃO

“O saber, posto na berlinda pela psicanálise, nos impõe um dever de interrogação”.

(Jacques Lacan).

Pouco tempo depois que havia me formado em psicologia, ingressei em uma residência em saúde da mulher. Na época, eu sentia que eu havia caído de paraquedas nessa “seara”; até então não tinha me dedicado a estudar as questões do feminino, nem mesmo pensado em atuar nessa área. Hoje percebo que essa escolha não foi uma simples queda, mas um voo muito bem condizente com minhas questões internas. Neste período da residência, um dos campos em que atuei foi na maternidade de um Hospital Universitário, onde eu acompanhava mulheres no pré-parto, no trabalho de parto e no pós-parto. Mas foi o momento do parto que me chamou atenção, algo se moveu dentro de mim, eu não sabia muito bem explicar o que era. Então, embora meu cargo dentro daquela maternidade fosse de psicóloga e não era esperado pela equipe que eu acompanhasse as mulheres em trabalho de parto, eu ouvia suas histórias e vivenciava com elas seus medos e alegrias, quebrando vários protocolos e condutas que me eram esperadas enquanto profissional. Por muitas vezes, eu era questionada pelos profissionais e supervisores do porquê de eu estar ali, que essa não era minha função.

Entretanto, devido ao apoio de minha supervisora e sustentando em parte uma demanda, que eu lia nas mulheres, de que estivesse alguém ali com elas naquele momento, que ficasse presente, muitas vezes sem falar nada, as ouvindo e não as sobrecarregando de informações ou mandatos, eu segui. Então, comecei a perceber um mundo que antes não fazia parte do meu contexto; passei a notar o quanto a assistência ao parto era violenta à mãe e ao bebê que acabava de chegar, visto muitas vezes como

apenas mais uma tarefa a ser cumprida pelos profissionais, ignorando as questões psíquicas e emocionais daquelas mulheres, seus companheiros e filhos. Também comecei a notar que o momento do parto era vivenciado por algumas mulheres como extremamente sofrido e aversivo, às vezes até antes de realmente estarem em trabalho de parto efetivo. Havia algo nelas que causava um temor muito grande e fazia com que abdicassem de estarem realmente presentes naquela experiência, delegando ao médico e à equipe que fizessem o que achassem melhor, seguiam os mandatos e, por vezes, pareciam mesmo se desligar daquela situação. Outras vezes, me deparava com mulheres que queriam vivenciar o parto com toda sua amplitude, queixavam-se das várias intervenções da equipe e muitas vezes resistiam aos mandatos e proibições.

Naquele momento, uma pergunta começou a latejar em minha cabeça: o que tinha em cada uma dessas mulheres que as fazia encararem o momento do parto de maneiras tão diversas? O que nas suas questões internas, histórias de vida, vivências da sexualidade, poderia afetar a decisão por uma ou outra via de parto? Passei então a ouvir essas mulheres mais atentamente e iniciei meus estudos sobre as questões do feminino dentro da abordagem que me embasava, a psicanálise. Também entrei em contato com o Movimento da “Humanização” do Parto – deixo aqui entre aspas a palavra humanização, pois esse termo às vezes me parece contraditório ao próprio movimento e precisa ser olhado com mais cuidado. Comecei a participar, como ouvinte, de grupos de apoio à gestação e ao parto natural, conheci mulheres que pariram em casa sem qualquer tipo de intervenção médica, ouvi discursos sobre o retorno ao parto natural e ao ambiente íntimo do domicílio, ouvi falar sobre os partos sem dor e até mesmo sobre os partos orgásticos e conheci o termo violência obstétrica; enfim, um mundo novo me abriu.

Comecei a notar que estamos em um tempo histórico em que a maternidade já não é o único caminho para a mulher, como fora por muitos anos, e que, muitas vezes, ela é vista pela mulher como empecilho a conquistar outras áreas de sua vida, o que levou à importante discussão do feminino para além do materno. Entretanto, nessa discussão, incorreu-se em erro ao pensar a sexualidade procriadora como antítese de erotismo, dissociando maternidade de sexualidade. Dicotomia essa que leva a mulher a ter que escolher entre o parir e gozar, pois o erotismo no parto traz a marca do interdito (Iaconelli, 2005). Todavia, Freud, desde o início de seus trabalhos, refere como todas as relações emocionais acham-se vinculadas à sexualidade. Por que então a maternidade e o parto seriam diferentes?

Diante disso, ainda observamos um movimento em amplo crescimento, encabeçado por muitas mulheres, em prol do retorno ao natural no que diz respeito ao parto e à maternidade, que se apresenta como uma maneira de resistir ao modelo de parturição ainda hegemônico – medicalizado e dissociado da sexualidade. Esse movimento se constitui em torno de um ideário, ou seja, de um conjunto de valores e propostas partilhados por muitas pessoas que recusam formas altamente medicalizadas para o nascimento de seus filhos e que, embora recuperem inúmeros elementos de um tempo passado, também não seguem a forma tradicional, configurando como uma reinvenção da tradição (Tornquist, 2002).

É com esse grupo de mulheres que escolhem parir seus filhos de uma maneira natural, porém não da mesma forma em que o parto acontecia nas maneiras tradicionais – sem a presença da medicina e totalmente no âmbito familiar, e também não de uma maneira extremamente medicalizada e centrada na figura do médico, como começa a ocorrer a partir do século XIX, que eu pretendi encontrar respostas a minha indagação - o que leva uma mulher a decidir por um parto natural em um contexto histórico em que

ela tem outras opções de escolha e em que o modelo de parturição hegemônico não é esse? E qual a relação que esta decisão pode ter com suas questões psíquicas e emocionais vinculadas à sexualidade feminina. Ressalta-se que o termo “parto natural” adotado no presente trabalho não se refere uma ideia de natureza, ligada a uma essencialidade feminina ou uma concepção naturalística, que exclui os aspectos simbólicos dos fenômenos humanos. Parto natural é definido aqui como parto não medicalizado.

Para isso, recorro ao aporte teórico da psicanálise, que tem a sexualidade como uma questão central no desenvolvimento psíquico, saindo de um âmbito apenas biológico até então estabelecido pelas ciências para ser entendida como um conceito crucial na constituição do sujeito e sua subjetividade. A noção psicanalítica de sexualidade de certa maneira rompe com o biológico, por apresentar a noção de pulsão, isto é, ela trabalha com o corpo pulsional, o corpo que é reinvestido de linguagem. Ou seja, na psicanálise, a sexualidade não é natural, da ordem do instinto; ela é produto da linguagem, o que marca a diferença dos homens para com os animais. E nesse caminho de descoberta apresentado por Freud, a sexualidade feminina foi fundamental; afinal, foi através de sua escuta das histéricas e seus sintomas localizados em seus corpos, sem qualquer explicação orgânica, que Freud coloca o inconsciente como axioma da psicanálise.

Todavia, evidenciar uma possível relação entre o parto, em seu estrito sentido – “expulsar do útero; dar à luz; partejar” -, e a sexualidade não é tarefa fácil, visto que esses conceitos podem ser entendidos por diversos pontos de vista, devido à vivência individual de cada pessoa e as várias disciplinas que os têm como objeto de estudo, como a psicologia, a psicanálise, a sexologia, a antropologia, a sociologia, a medicina, entre outras. Além disso, não se consegue falar de sexualidade e parto sem levar em

consideração o contexto e cenário social em que eles se apresentam. Foi preciso, então, em primeiro lugar, entender como a sexualidade e o parto têm sido entendidos no decorrer da história.

Iniciou-se uma pesquisa bibliográfica a respeito da temática do parto, da sexualidade e da feminilidade. Logo de início, notou-se uma grande escassez de pesquisas que relacionavam essas temáticas. Assim, decidimos por pesquisá-las de maneira separada para futuramente tentar realizar uma articulação. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em extensão, seguindo o método de revisão sistemática de literatura, que consiste em um levantamento de estudos já publicados a partir de um tema específico com intuito de buscar respostas a determinadas questões. Esse método proporciona um panorama sobre a área de estudo pesquisada, oferecendo suporte para novas pesquisas que preencham possíveis lacunas existentes no campo científico (Costa & Zoltowski, 2014).

Aqui a questão a que se pretendeu responder foi como a feminilidade e a sexualidade feminina têm sido abordadas na psicanálise nos últimos anos? Assim, foi realizada uma coleta de dados *on line* por meio dos descritores: feminilidade/femininity AND psicanálise/psychoanalysis AND sexualidade feminina/female sexuality AND Mulher/Woman AND Lacan. A busca dos artigos foi realizada de outubro de 2017 a fevereiro de 2018 nas seguintes bases de dados: Scielo, Portal de Periódicos CAPES, BVS Psicologia Brasil, BVS Ciências da saúde, Scopus, Lilacs, PsycINFO e Google Scholar. Utilizou-se o recorte de tempo de 2000 a 2018, visto que o interesse neste momento era entender como o tema da feminilidade e da sexualidade feminina tem sido tratado dentro da psicanálise no século XXI, tendo em conta as grandes transformações sociais que começaram a ocorrer em relação ao papel da mulher desde meados do século XX e que se estende no século XXI.

Na primeira busca encontraram-se 3378 estudos. Realizada a primeira seleção por meio dos títulos e palavras-chave, chegou-se ao número de 214 artigos potencialmente relevantes para o presente estudo. Foram retirados aqueles que se repetiam (55), chegando a 159 artigos. Realizou-se, então, uma segunda seleção por meio dos resumos de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão: artigos com publicação em português e/ou inglês, artigos com publicação de 2000 a 2018, artigos sob o referencial da psicanálise freudiana e lacaniana. Foram excluídos artigos que se debruçavam sobre alguma patologia ou sintomatologia específica, artigos pautados por outro referencial teórico, artigos a partir de pesquisas empíricas e artigos que não foram encontrados na íntegra. Isso levou à exclusão de 122 artigos, fechando o banco final com 37 artigos, que foram analisados de maneira pormenorizada e utilizados para a confecção de um artigo e a parte teórica da dissertação.

Como já mencionado acima, a revisão sistemática de literatura não abordou a questão do parto. Todavia, foi realizada uma pesquisa bibliográfica não sistemática sobre o assunto, em que foi possível verificar também uma grande carência de estudos sobre o parto na área da psicanálise, que tem se dedicado mais aos estudos sobre a relação mãe-bebê, maternidade, depressão e psicose pós-parto, sendo poucos os estudos que abordam o parto sob a dimensão da sexualidade e feminilidade. Observa-se, contudo, que a maioria dos estudos que trazem uma possível relação entre esses conceitos se concentra nas áreas de antropologia, história, psicologia social e até mesmo das artes, que trazem como característica uma análise mais historiográfica e genealógica das formas de parir. Desta maneira, também se justifica esta pesquisa, devido à escassez de estudos sobre o processo do parto e sua relação com a sexualidade e feminilidade pelo aporte teórico da psicanálise.

A dissertação foi estruturada em três capítulos teóricos, objetivos, método e resultados e discussão. O primeiro capítulo “*Feminilidade e sexualidade feminina de Freud a Lacan*” aborda como a sexualidade e a feminilidade são entendidas pela psicanálise freudiana e a lacaniana. A teoria psicanalítica é atrelada, desde sua origem, ao estudo do feminino, visto que Freud não teria inventado a psicanálise se não fosse pela escuta de mulheres de sua época – as histéricas. A partir dessa escuta, Freud passa a constatar a importância da sexualidade na constituição dos sintomas histéricos, tese que ele estende, considerando a sexualidade um conceito crucial para explicar a estruturação psíquica dos sujeitos através da estruturação edipiana. Assim, Freud abre um caminho para o estudo da feminilidade e da sexualidade feminina ao ouvir as histéricas e associar seus sintomas à grande repressão sexual que sofriam na época. Com isso, o pai da psicanálise torna-se revolucionário, pois traz a questão da sexualidade sob o âmbito psíquico e não apenas anatômico, avançando na discussão sobre a sexualidade feminina. Percorre esse caminho, no entanto, sem se livrar de contradições, dando ao feminino um lugar de enigma. Lacan, por sua vez, retoma o impasse psicanalítico sobre o feminino, dando-lhe um estatuto de “não todo”, isto é, demonstra como a estruturação edipiana formulada por Freud desconhece a existência da mulher como um todo, realizando uma virada teórica decisiva, que afirma o registro edipiano sustentar a posição masculina, enquanto que a feminilidade é entendida no além Édipo.

Depois se segue o segundo capítulo “*O que é para mulher ser mãe, o que é para mãe ser mulher?*”, que explora a questão da feminilidade e da maternidade, visto que, a partir da modernidade, o conceito de natureza passa a ser explicador universal da maneira como o homem entende os fenômenos, que, no caso das mulheres, atravessaram em grau muito mais amplo os discursos sobre a feminilidade. Devido à especificidade de seu corpo – a presença do útero e sua capacidade de gerar uma criança

– passa-se a lhe dar um local social específico – a maternidade (Kehl, 1998/2016). Assim, esse capítulo teve como objetivo apresentar uma discussão a respeito da articulação entre feminilidade e maternidade num percurso de investigação na teoria freudiana e lacaniana, como também percorrer as transformações dos discursos sobre o feminino e o materno.

O terceiro capítulo, “*A história do parto: do lar ao hospital, do hospital ao lar*”, apresenta os caminhos da história do nascimento. Percorre-se desde a antiguidade, em que o nascimento acontecia como um evento quase que exclusivamente feminino e íntimo, até a entrada do saber médico, que retira o parto da intimidade e o leva até os hospitais, tornando-o um evento asséptico, limpo, higiênico e realizado por especialistas. E o seu retorno ao natural, através de um discurso, encabeçado pelo movimento de mulheres, conhecido como humanização do parto, que, no Brasil, tem entrada nas décadas de 1970 e 1980, com os trabalhos de alguns obstetras que estudavam o parto sem dor e davam ênfase a sua dimensão sexual. Neste, também se encontra um subcapítulo que aborda a questão da decisão sob um ponto de vista psicanalítico, que vai entender esse processo como um ato do sujeito afetado por suas questões conscientes e inconscientes, isto é, a decisão não é apenas de um pensamento racional.

Em seguida, são apresentados os objetivos da pesquisa e o capítulo metodológico. Como a pesquisa parte das vivências e significados de mulheres que passaram pela experiência do parto natural para articulá-los com os conceitos de sexualidade e feminilidade, escolheu-se o método clínico-qualitativo segundo a proposta de Turato (2003), tratando-se de uma investigação metodológica embasada em três modelos já consagrados – as ciências humanas, compreensivo e interpretativo, a psicodinâmica, aspectos psicodinâmicos envolvidos nas relações interpessoais, e as

ciências da saúde. Tal método se funda na atitude clínica e é particularizado para os fenômenos de saúde-doença, com concepções psicodinâmicas através de várias estratégias de investigação e análises qualitativas. Justifica-se a escolha deste método pelo fato de que ele preza pela interpretação dos sentidos e significações dos fenômenos em contraposição a apenas enunciação de fatos. Além disso, há neste método uma valorização de elementos psicanalíticos como ferramenta de análise, apesar de não ser um método propriamente da psicanálise. Ainda outra característica que levou a essa escolha é a de que, neste método o pesquisador, é visto como instrumento principal de investigação, já que é através de suas percepções que ele apreende os fenômenos estudados, sendo os roteiros e as entrevistas enxergados apenas como instrumentos auxiliares. Também por entender o pesquisador como um *bricoleur* no trato com a pesquisa, isto é, o pesquisador tem como prerrogativa produzir sua teoria compondo-a de fragmentos encontrados no campo, sem estarem seus passos rigidamente atrelados ao projeto inicial, o que lhe confere uma força de validade. Além do mais, tal método vai à direção de uma escuta clínica, que se apresenta como um processo de investigação sobre os processos mentais, emocionais e psicodinâmicos dos participantes. Entretanto, é importante destacar que, na pesquisa clínico-qualitativa, apesar do contato pessoal com cada entrevistado de maneira íntima e confidencial, não se trata de uma situação analítica como na prática psicanalítica.

No quinto e último capítulo encontram-se os resultados e a discussão dos dados encontrados nesta pesquisa, que foram apresentados por meio de categorias de análise, delineadas segundo o método de análise de conteúdo de Bardin (1977/2011). As categorias criadas foram: “*Por que ainda parir? A decisão pelo parto natural*”, que surgiu por meio das falas das entrevistadas a respeito dos motivos que as fizeram decidir por um parto natural. Na literatura são, muitas vezes, encontradas respostas simplistas e

até estigmatizantes para essa indagação, que desconsideram a complexidade que envolve a decisão por uma ou outra via de parto. Assim, nesta categoria discute-se o que subjaz à decisão de uma mulher por um parto natural em tempos em que ela tem outras opções, a partir do entendimento de que uma decisão implica um posicionamento subjetivo singular do sujeito.

“*A gestação e o parto como experiência de fazer memória*”, surgiu a partir das falas das entrevistadas sobre a importância que deram para as histórias de nascimento e partos de suas famílias, principalmente maternas, quando se descobriram grávidas. Reconstituir essa história aparece como uma forma de entender melhor sua decisão por parto natural, seja de uma maneira identificada com as histórias de suas mães ou avós ou até mesmo como uma forma de transgredir e romper com elas.

“*Parindo a mulher: o parto, o feminino e o materno*” surgiu a partir das significações dadas pelas mulheres entrevistadas para suas experiências de parto natural. Nesta discute-se a relação dessas significações com os discursos vigentes, a história de cada mulher e a resignificação do ser mulher e do ser mãe a partir dessa experiência centrada no corpo. E, por último, “*Nossa senhora, se é assim então maravilha: o parto e sua relação com a sexualidade*” surgiu a partir das falas das entrevistadas a respeito da relação entre a experiência do parto natural e a sexualidade, para além da questão orgânica e reprodutiva. Nesta observa-se uma relação feita pelas mulheres entre a experiência do parto, a vida sexual e a relação com o parceiro.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FEMINILIDADE E SEXUALIDADE FEMININA – DE FREUD A LACAN

“Não se nasce mulher, torna-se mulher”.

(Simone de Beauvoir).

Dentro da psicanálise, a sexualidade feminina é um tema de muita controvérsia, o que fez Freud afirmá-la como “continente negro”, associação que faz com o continente africano, a respeito de que se sabia muito pouco na época. Além disso, a teoria psicanalítica recebe imensas críticas de outros campos teóricos em relação a essa temática, principalmente do movimento feminista, acusada de ser falocêntrica e machista. Todavia, foi por meio da escuta de mulheres – as histéricas - que a psicanálise se funda como teoria e prática. Freud, ao tentar compreender a histeria e os processos inconscientes, avança na discussão sobre a sexualidade feminina, embora percorra esse caminho sem se livrar de contradições, dando ao feminino um lugar de enigma.

Segundo Domingues (2014), Freud tem passagens revolucionárias sobre o feminino ao abordar a questão da repressão sexual sofrida pelas mulheres na época como causa de suas patologias. Em outras passagens, ele ainda se vê muito apegado às questões da família tradicional burguesa, que via as mulheres identificadas com o papel de donas de casa e mães. Nesse sentido, não se pode entender Freud sem levar em conta seu contexto e época.

Todavia, é com Freud e, conseqüentemente, com a psicanálise que a sexualidade passa a ser vista como uma questão central no desenvolvimento psíquico. Ele ultrapassa a ideia de um corpo somente orgânico e vai estabelecer uma ligação entre corpo e sexualidade, afirmando que é a partir do corpo que o psiquismo nasce (Lindenmeyer,

2014). Freud realiza um estudo pormenorizado a respeito da formação da sexualidade humana que causou discordâncias e muita polêmica, principalmente quando propôs que ela se iniciava na infância, isto é, admitiu a sexualidade infantil e associou-a à formação da personalidade, chamando-a de teoria psicosexual (Freud, 1905/1989). Nela, Freud dá ênfase ao percurso edípico como essencial para a construção da personalidade, seja de homens ou mulheres.

Assim, percebe-se que Freud (1924/1996) coloca o Édipo como fenômeno fundamental no desenvolvimento da sexualidade e traz como ponto crucial para a estruturação sexual de ambos os sexos a primazia fálica. Em seu texto “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905/1989) afirma que o Complexo de Édipo ocorre no primeiro período de florescência da sexualidade infantil, que posteriormente ele chamará de fase fálica, em que a sexualidade passa a ser genital. Neste momento, Freud aponta para a questão da escolha objetal, que é efetuada em dois tempos, sendo o primeiro simultâneo à fase fálica e o segundo sobrevém com a puberdade, determinando a configuração definitiva da vida sexual. Até esse momento, Freud não supunha diferenças no desenvolvimento sexual entre homens e mulheres, afirmando que as atividades autoeróticas das zonas erógenas, predominantes nas fases pré-genitais, são idênticas em ambos os sexos. Entretanto, ao descrever o Complexo de Édipo, Freud, apesar de um esforço, não consegue supor uma similaridade entre o que acontece com os meninos e as meninas (Domingues, 2014).

A primeira construção do conceito de Complexo de Édipo em Freud consiste no amor que a criança desenvolveria para com a figura paterna do sexo oposto e o ódio para com aquele de seu mesmo sexo. Assim, no caso do menino, o amor pela mãe e o ódio pelo pai, embora quase sempre haja uma atitude ambivalente do menino para com o pai, isto é, ao mesmo tempo em que o odeia, também o quer bem. É, no entanto, na

esfera da representação, da fantasia, que essa escolha de objeto se consuma. A dissolução desse complexo seria, no caso dos meninos, ocasionada pela ameaça da castração, ou complexo de castração. O menino teme a desaprovação, vingança ou castigo de seu pai por causa dos seus sentimentos em relação à mãe. Aqui o pai é visto como uma forma de limite e é nesta hora muitas vezes que o menino passa a se identificar com pai, o que muitos autores chamam de identificação com a lei paterna (D'Andrea, 1986).

Nesta fase fálica, o pênis é a parte mais valiosa como fonte de prazer, que faz com que a criança se engaje em investigações sobre os genitais. Quando o menino percebe a falta do pênis nas meninas e até mesmo em sua mãe, ele passa a temer que o castigo para seus impulsos proibidos recaiam sobre seu genital. Entretanto, o menino inicialmente não aceita a falta do pênis, imaginando que as meninas tenham um pênis oculto, ou que ainda irá crescer. Só depois passa a supor que elas o perderam e que o mesmo lhe acontecerá se continuar transgredindo (D'Andrea, 1986). Assim, no que diz respeito ao Édipo, apenas no caso do menino podemos encontrar a fatídica combinação de amor por um dos pais e ódio pelo outro. E que é a descoberta da possibilidade de castração ao visualizar os órgãos genitais femininos impõe ao menino a transformação de seu complexo de Édipo em seu superego, tendo o Édipo por resolvido (Freud, 1905/1989).

No entanto, no caso das meninas, as relações objetais edípicas são um pouco mais complexas, pois a menina precisa dar um passo maior que o menino para ir ao encontro de seu “segundo” objeto amoroso. A menina precisa desligar-se da mãe, isto é, trocá-la pelo pai. Assim, enquanto, nos meninos, o complexo de Édipo é dissolvido pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração. A menina aceita a castração como um fato consumado. “Ela

está pronta a reconhecê-lo de imediato e é tomada pela inveja do pênis” (Freud, 1905/1989 p.183). A dissolução, no caso das meninas, está mais relacionada à criação e intimidação oriunda do exterior, as quais a ameaçam com uma perda do amor. Entretanto a renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Seu Complexo de Édipo culmina em um desejo de receber do pai um bebê como presente.

Desta maneira, para Freud, a função fálica funciona como organizadora da sexualidade feminina à medida que será pelo desejo de ter um falo que se processará o acesso à feminilidade. Todavia, isso só acontece, segundo Freud (1924/1996), se o desejo por ter um falo for substituído pelo desejo de ter um filho do pai, que marca o início do Complexo de Édipo na menina, isto é, a feminilidade da mulher é derivada de ela ser castrada, cuja falta fálica incita-a a voltar-se para o amor de um homem. Nesse sentido, percebe-se que, neste período, para Freud, o acesso à feminilidade ainda é muito ligado à questão reprodutiva – a possibilidade de gerar um filho, associando à posição da mulher à posição de mãe.

Em seu texto “Sexualidade Feminina”, Freud (1931/1969) inicia pondo em questão dois pontos que assinala como complicador para o desenvolvimento da sexualidade feminina: a troca de seu objeto de amor original – a mãe - pelo pai e sua tarefa de abandonar o que originalmente constituiu sua principal zona genital – o clitóris – em favor de outra, a vagina, que ele denomina como órgão genital propriamente dito. Para Freud, até esse momento, a vagina é virtualmente inexistente nas mulheres e o clitóris seria análogo ao órgão masculino. Assim, para Freud, a vida sexual das mulheres é dividida em duas fases: a primeira possui um caráter masculino, ao passo que apenas a segunda é especificamente feminina.

Ainda outro complicador em relação à sexualidade feminina, para Freud, é em relação ao seu complexo de castração, isto é, a menina se percebe castrada e inferior aos homens e se rebela contra esse estado de coisas, o que abre três linhas de desenvolvimento: a primeira, levando a uma repulsa geral à sexualidade. A segunda, ao que ele chama de complexo de masculinidade, em que a mulher aferra-se à esperança de conseguir um pênis e essa se torna o objetivo de sua vida e fantasia – de ser homem, que pode resultar em uma escolha de objeto homossexual. E a terceira linha, que ele chama de atitude feminina normal, em que toma o pai como objeto, encontrando caminho para a forma feminina do complexo de Édipo. Portanto, percebe-se que, para Freud, o acesso à feminilidade normal só poderia ser alcançada pela mulher a partir do seu sentimento de inveja do pênis, que faz com que a menina entre na triangulação edípica e inicie seu longo caminho em direção à feminilidade (Freud, 1931/1969).

Percebe-se nesse momento que Freud já não consegue sustentar um paralelismo entre o desenvolvimento sexual masculino e feminino e efetua um direcionamento de sua atenção para a relação existente entre mãe e filha. Freud (1931/1969) afirma que a dependência de uma mulher do pai simplesmente é herdeira de uma ligação igualmente forte com a mãe e que essa fase primitiva demora um período de tempo inesperadamente longo. É neste sentido que Freud afirma que, na mulher, a mudança em seu próprio sexo deve corresponder a uma mudança no sexo de seu objeto – da mãe para o pai. Esse fato revela a natureza bissexual da mulher: antes o envolvimento era com a mãe, agora é com o pai. Em sua conferência “Feminilidade”, Freud (1932/1969) afirma: “a psicanálise não pretende descrever o que é uma mulher – seria uma tarefa difícil de cumprir - mas se empenha em indagar como é que a mulher se forma, como a mulher se desenvolve desde criança dotada de uma disposição bissexual” (p. 144).

Portanto, neste momento, Freud (1931/1969) afirma que a fase de ligação exclusiva à mãe, chamada de pré-edípica, tem para as mulheres uma importância muito maior do que para os homens e que muitos fenômenos da vida sexual feminina, que não foram compreendidos, podem ser integralmente explicados por referência a essa fase. A atitude hostil para com a mãe observada nas mulheres não é consequência da rivalidade implícita no complexo de Édipo, mas se origina na fase precedente, sendo apenas reforçada pela situação edípica.

Neste sentido, embora Freud afirme que ninguém nasce homem ou mulher mas tornam-se homens ou mulheres ao atravessar o percurso edípico, percebe-se que o conjunto de suas investigações sobre a sexualidade não escapa das tentativas científicas de estabelecer uma natureza das sexualidades masculinas e femininas e, a partir dela, encontrar uma essência da masculinidade e da feminilidade (Kehl, 1998/2016).

Entretanto, segundo André (1998), quando Freud postula a questão “o que quer a mulher?”, é como se apontasse que o desejo feminino vai além do ter o falo, há um algo a mais. Ao elaborar tal questionamento, Freud começa a constatar que cabe à menina, para tornar-se mulher, um encargo trabalhoso e contínuo. Mais do que ser, a feminilidade é tornar-se (Zalberg, 2003). Assim, a tarefa da menina de voltar-se ao pai para tornar-se mulher é, sobretudo, para afastar-se da mãe, tarefa que não se mostrará fácil. Desta maneira, segundo Zalberg (2003), Freud focalizará a maioria de seus estudos posteriores a respeito da sexualidade feminina na importância que a relação pré-edípica tem no destino da mulher.

Entretanto, Freud não conseguiu responder a seu questionamento, apontando o feminino como um enigma que só poderia ser solucionado pelos poetas. Entretanto, ele deixa uma pista ao dizer que o complexo de Édipo não dá conta do feminino,

destacando como essencial para alcançar o enigma da marca do feminino a relação pré-edípica. Deste modo, assim como no menino, a mãe aparece como primeiro objeto de amor da menina, que só se afastará dela por censurá-la por não ter lhe dado um pênis e por tê-la trazido a esse mundo como mulher. Aqui aparece a importância dada por Freud à distinção anatômica dos sexos, pois assim que a menina se percebe como diferente e como aquela que não possui o pênis, ressent-se e revolta-se contra a mãe, voltando-se ao pai, passando de uma posição ativa para uma posição passiva, que lhe possibilitaria o acesso à feminilidade (Thomazini & Scapin, 2015).

Percebe-se que, para Freud, inicialmente a relação da filha com o pai acontece pelo desejo ao “pênis”. Entretanto, vendo-se impossibilitada dessa conquista, a menina aceita a substituição do pênis por um filho do pai, que faz com que sua libido se volte ao que se pode chamar de uma equação simbólica pênis – filho. Isto é, a menina renuncia ao desejo do pênis para substituí-lo pelo de um filho, tomando o pai como objeto de amor. Nesse momento, a mãe se torna uma rival da qual a menina alimenta o ciúme e, conseqüentemente, a disputa pela figura paterna. Segundo Freud, são fatores externos que vão interferir na separação do pai, como a educação, os valores morais e culturais e o medo de deixar de ser amada, fazendo com que abra mão da figura paterna (André, 1998).

Segundo Soler (2005), Freud percebe a prevalência de um significante único, o falo – no dizer dele, o pênis, do qual decorre sua formulação da diferença em termos anatômicos constantemente sustentada – ter ou não ter o pênis. Base de sua tese, alvo de forte crítica das feministas, que faz da falta fálica o princípio de toda sexuação, “ao fazer do complexo de castração a encruzilhada do tornar-se homem ou mulher” (p. 26). Ainda segundo a autora, neste momento, Freud introduz, ao menos implicitamente, a ideia de desnaturalização do sexo no humano, pois o sexo enquanto órgão não basta

para criar o ser sexuado do sujeito, pois em matéria de escolha objetal, tudo se inicia com o narcisismo. Em seu texto “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, Freud (1914/1974) apresenta a ideia de escolha objetal, em que o primeiro objeto é o próprio eu, posteriormente substituído pela mãe, para só depois convocar o Édipo para explicar o torna-se homem ou mulher. “Somente quando há catexia objetal é que é possível discriminar uma energia sexual – a libido – de uma energia dos instintos do ego” (p. 92).

Neste texto é possível perceber que Freud faz da falta fálica, que leva à escolha objetal, o princípio dinâmico de toda libido, ou seja, é neste momento que ele diferencia a libido – “pulsão sexual” – das pulsões do ego, porém sem recusar totalmente a anatomia, pois para ele a teoria da libido está longe de repousar inteiramente em uma base psicológica, sendo a biologia seu apoio. E por isso, para Freud (1914/1974), quando se faz uma comparação entre os sexos masculino e feminino, percebe-se uma diferença fundamental no tocante às escolhas objetais, embora não sejam universais. No menino há uma acentuada supervalorização do sexual que se origina no narcisismo original e é transferida para o objeto sexual, enquanto, nas mulheres, o mesmo não ocorre, o que é desfavorável para o desenvolvimento de uma verdadeira escolha objetal, fazendo com que a necessidade delas não se ache na direção de amar, mas de serem amadas. Assim, a definição freudiana da feminilidade é fruto de ela ser castrada, isto é, a menina, ao se descobrir privada do pênis, torna-se mulher a esperar o falo daquele que o tem (Soler, 2005).

Segundo Alonso (2015), Freud, a partir de seu texto intitulado “Feminilidade”, de 1932, afirma o “feminino como enigma” e o “tornar-se mulher”, abrindo brechas para se pensar a feminilidade por diferentes caminhos. Pois neste, Freud reconhece que

é longo o caminho pelo qual a menina poderá fazer coincidir o seu sentir com sua anatomia, descartando a ideia de uma complementaridade entre os sexos.

Se ele [Freud] aceitasse essa ideia, não teria escrito os “Os três ensaios sobre a sexualidade”, texto que, caracterizando a pulsão como desvinculada de um objeto já dado e afirmando que a pulsão não tem em si um objeto, mas o encontra, abre espaço para pensar o polimorfismo da pulsão, assim como para pensar a identidade sexual como constituída num processo longo e singular (Alonso, 2015, p. 301).

Em seu texto “Sexualidade Feminina”, Freud (1931/1969) remarca a força do pré-édipo na constituição da sexualidade feminina, afirmando que as pulsões parciais povoam a relação mãe e filha, que é sempre ambivalente. Assim, de um lado há uma ampliação na teoria freudiana sobre a constituição da sexualidade na menina, enquanto, de outro lado, percebe-se que alguns desenvolvimentos afuniladores anteriores se mantêm. Portanto, faz-se necessário reconhecer os impasses e contradições de Freud no que diz respeito a sua conceituação da sexualidade feminina, porém sem desqualificá-la completamente como o fazem alguns autores.

Em relação a esse segundo momento na teoria freudiana sobre a constituição do feminino, em que Freud reconhece a intensidade e a extensão da ligação da filha com a mãe, faz-se importante notar que há aqui uma recuperação da figura da mãe arcaica, como uma mãe sedutora, que, durante os cuidados com o bebê, produz no corpo deste sensações que deixaram marcas no inconsciente, o que leva Freud a assinalar a forte ligação existente entre o feminino e o pulsional (Alonso, 2015).

Segundo Brun (1989), o feminino é uma conquista contra a mãe, isto é, o que leva a menina a romper a atração e abandonar a mãe é uma forte hostilidade, que é

motor fundamental no desenvolvimento da feminilidade. Assim, o acesso à feminilidade é feito sobre um luto do primeiro objeto de amor, que se torna eterno objeto de nostalgia, fazendo obstáculo à feminilidade. O fato de existirem uma mãe e uma filha não quer dizer que existam duas mulheres, o processo de tornar-se mulher implica tornar-se ao mesmo tempo semelhante e estranha. Para que uma mulher possa gozar no seu corpo, é preciso que a mãe mortífera dentro dela seja superada, pois uma mãe mortífera desvitaliza a filha e lhe fecha todas as saídas. Segundo Kristeva (1989), “no fantasma feminino, o gozo supõe o trunfo sobre a mãe mortífera, para que o interior se torne fonte de gratificação e ao mesmo tempo fonte de vida biológica, de concepção e de maternidade” (p. 79).

Dessa maneira, segundo Alonso (2015), há três momentos importantes de transformação na conceituação do feminino nos textos freudianos. O primeiro se refere ao reconhecimento de um processo assimétrico no desenvolvimento de meninas e de meninos, em que o feminino é apontado como uma das saídas do complexo de castração. O segundo seria a importância dada à relação arcaica com a mãe na constituição do feminino e do materno, apontando os grandes impasses que o materno pode criar à constituição do feminino. E o terceiro, quando Freud vai trabalhar a questão da identidade sexual, o tornar-se mulher, avançando mais um passo. Pois, ao se referir à mãe arcaica sedutora que deixa marcas no corpo, aproxima a feminilidade ao excesso pulsional, isto é, a feminilidade seria aquilo que tanto homens quanto mulheres recusam, tendo um estatuto originário.

Para Montreley (1977):

a feminilidade é o conjunto de pulsões femininas que oferecem resistência ao recalque, aquilo que é vivido de maneira “indizível”. Memória de um paraíso perdido, que fica inscrita na carne e da qual cada significante procede sem nunca poder abraçá-la em sua totalidade (p. 339).

Nesse sentido, inventar o feminino corresponde a algo novo. O corpo pulsional, as memórias inscritas no corpo pela relação com a mãe, rearticula-se na mulher durante sua trajetória subjetiva, que é fundamentalmente marcada pelos seus ciclos biológicos. Isto é, as transformações corporais vividas durante a vida, como a menstruação, a puberdade, a gravidez, o parto, a menopausa, são momentos de reativação das marcas sensoriais que dão continuidade ao inacabável processo de constituição do feminino (Alonso, 2015).

Assim, com base no que foi exposto acima, percebe-se que a teoria freudiana sobre o feminino acha-se inacabada. O próprio Freud admite sua incapacidade em desvendá-lo ao se questionar sobre “o que quer a mulher?” e afirmar o feminino como “continente negro”. Neste sentido, percebe-se que a teoria freudiana não define a mulher, mas tenta compreender o caminho percorrido para torna-se mulher. Segundo Oliveira, Silva e Rodrigues (2017), o tornar-se mulher prevalece sobre o que é uma mulher no campo psicanalítico; entretanto, a teoria freudiana debruçou-se mais enfaticamente sobre a menina e sua busca pela feminilidade, não se estendendo sobre a vida sexual da mulher, caminho este percorrido por Jacques Lacan.

O que Lacan realiza é um retorno aos textos freudianos e seus princípios para avançar na teoria psicanalítica, sem, portanto, descartar suas contribuições. Em seu seminário “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan (1964/2008) revitaliza o conceito freudiano do inconsciente, que até então permanecia ignorado pelos pós-freudianos, que passaram a centrar seus estudos no eu. Neste seminário, ele

apresenta seu axioma “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (p. 27), introduzindo uma nova maneira de se pensar a descoberta freudiana. Isto é, para Lacan, o inconsciente freudiano não trata de uma criação imaginante ou lugar das divindades, mas como algo análogo ao que se passa ao nível do sujeito - tem um estatuto ético, uma ordem, uma organização, assim como a linguagem.

Lacan sofreu grande influência da Escola Sociológica Francesa, que tem Lévi-Strauss como um de seus representantes, que, em seus ensinamentos, chama atenção para a dimensão simbólica da espécie humana, como também da linguística e da matemática, que contribuíram para expandir a questão da linguagem e do simbólico para as questões inconscientes. Deste modo, Lacan afirma o registro simbólico – a linguagem – como aquilo que dá à dimensão existencial humana suas particularidades. Não há nada mais natural no homem que o fato de ele se constituir como um ser cultural. Entretanto, não há nada mais antinatural do que a linguagem, que provoca com a natureza uma ruptura irremediável. Diante dessa contradição, o que Lacan quer apontar é que a sua concepção de simbólico não se refere a uma continuidade entre natureza e cultura em termos evolutivos, mas que o sujeito é produto de uma operação de linguagem – é efeito do corte significante (Lacan, 1964/2008; Pacheco, 2017).

Significante é um termo introduzido por Ferdinand de Saussure no quadro de sua teoria estrutural da língua para designar a parte do signo linguístico que remete à representação psíquica do som (imagem acústica), em oposição à outra parte - significado, que remete ao conceito. Retomado por Jacques Lacan, o significante transformou-se na psicanálise lacaniana em um conceito central de seu pensamento, ao qual atribuiu uma função primordial na estruturação do sujeito – do inconsciente, que se diferencia do eu e não diz respeito a um sujeito pleno, mas representado pelo

significante, onde marca o assentamento do inconsciente na linguagem na teoria lacaniana (Roudinesco & Plon, 1998).

A respeito do significante, Lacan (1958b/1998) afirma:

torna-se uma nova dimensão da condição humana, na medida que não somente o homem fala, mas em que, no homem e através do homem, Isso fala, em que sua natureza torna-se tecida por efeitos onde se encontra a estrutura da linguagem em cuja matéria ele se transforma, e em que por isso ressoa nele, para além de tudo o que a psicologia das ideias pôde conceber, a relação da palavra (p. 695).

Assim, Lacan passa a abordar a problemática da castração não mais com referência à questão anatômica, como Freud, mas a partir de seu referencial simbólico. Isto é, ele determina que é a castração que possibilita a inscrição do sujeito na linguagem e faz com que homens e mulheres percam um certo gozo, próprio do corpo, ilimitado, o que permite atingir a ordem do desejo. Nesse sentido, Lacan apresenta a noção, que já estava presente em Freud, pelo menos implicitamente, de um corpo que rompe com a concepção da pura necessidade e desemboca na noção de corpo inserido na linguagem – erógeno - na significação e na representação. Isso permite dizer que apenas o orgânico não possibilita a constituição de um sujeito (Laznik-Penot, 1992). Portanto, para a teoria psicanalítica, o conceito de corpo diferencia-se do conceito de pura condição orgânica; é uma construção que se produz por intermédio do outro, não é natural – regido pelos instintos – é preciso uma lei artificial – a proibição do incesto. Assim, Lacan tratará de realizar uma reformulação do Édipo freudiano, refutando-o como mito para reduzi-lo à lógica da castração que regulará as leis do desejo (Lacan, 1968-1969/2008).

Lacan reformula o Édipo freudiano através de seu conceito Nome-do-Pai, formulado para designar o significante da função paterna, mostrando que o Édipo freudiano podia ser pensado como uma passagem da natureza para a cultura, isto é, a função paterna sai do campo das imagens para o campo do significante, que permite destacar do pai real a sua função simbólica de significante no discurso, portador de uma interdição sobre a satisfação primordial – relação imaginária com a mãe – tornando-se o operador da constituição subjetiva, indicando que a mãe pode desejar para além da própria criança, passo essencial para firmar o desejo desta (Roudinesco & Plon, 1998; Lopes, 2011).

Assim, Lacan (1968-1969/2008) apresenta uma nova concepção do Édipo, em que a premissa fálica aparece permeada pela linguagem. Uma versão linguística do complexo de Édipo, em que a rivalidade edipiana não é mais interpretada em termos do indivíduo biológico – o rival das atenções maternas -, mas em termos do que ele chama “Nome-do-Pai”, aparecendo a autoridade paterna como função linguística.

Portanto, percebe-se que, para Lacan (1969-1970/1992), é preciso levar em conta a noção de uma perda no ato da própria constituição do sujeito. Trata-se de uma perda que se sustenta numa operação lógica e que se apresenta como algo que se destaca do próprio corpo. Isso que se perde adquire, para a psicanálise, o estatuto de objeto, que se constitui ao mesmo tempo como perda e produção, ou seja, só através de uma perda primordial é possível pensar a constituição de um sujeito desejante.

Neste sentido, a castração se refere a uma falta decorrente de uma perda primordial que faz com que o sujeito deseje, que implica uma renúncia de gozo, e isso se aplica tanto ao homem quanto à mulher. Pois, qualquer que seja o sexo, o sujeito se confronta com a castração do Outro primordial, a mãe. E essa falta no Outro inscreve o sujeito como dividido. Como já mencionado, nesta operação há uma perda que vem

tomar o estatuto de objeto (a), que é o que cai no ato fundamental da existência do sujeito como efeito de corte do significante: “há uma perda de gozo. E é no lugar dessa perda, introduzida pela repetição, que vemos aparecer a função do objeto perdido, disso que eu chamo de a” (Lacan. 1969-1970/1992, p. 46).

Entretanto, de acordo com Lacan (1969-1970/1992), este objeto apresenta uma dupla função, pois ao mesmo que tempo que se apresenta como uma perda, ele é também produção, o que ele vai denominar de mais-de-gozar. Isto é, para ele há na repetição uma perda de gozo que é produzida como efeito e é neste lugar que aparece a função do objeto (a) como suplemento de gozo, mais-de-gozar, que aparece aqui não como um forçamento: “o que estou introduzindo – não se trata aqui de uma transgressão, mas antes de irrupção, queda no campo de algo que é da ordem do gozo – um bônus” (p. 18).

De acordo com Dias (2008), o gozo que se perde, se desloca para o campo do Outro, onde o sujeito busca recuperá-lo, fazendo com que o objeto (a) se apresente em sua dupla face: “a de impossibilidade, inerente à hiância decorrente da perda e que causa desejo; e a face de mais-de-gozar, na função de suplência, na produção de modos de tamponar a falta no Outro” (p. 260).

Assim, Lacan passa a definir a sexualidade não mais pela primazia da formação genital, mas sim pelo gozo. É o gozo que determinará uma posição sexual baseada na masculinidade ou na feminilidade. Portanto, é partir dos conceitos de Édipo e castração que Lacan vai desenvolver sua teoria de distinção ou diferenciação das posições sexuais assumidas pelos seres humanos, isto é, a diferenciação dos gozos (Oliveira, Silva, & Rodrigues, 2017).

Segundo André (1998), é sobre o impasse criado pela afirmação freudiana da libido única que o desenvolvimento teórico de Lacan vai se debruçar, mas através de um

deslocamento do campo do sexo para o campo do gozo. O conceito de gozo atravessa a teoria lacaniana do começo ao fim. No início, ele se confunde com o termo prazer, para posteriormente ir se tornando um conceito separado e central na tópica lacaniana. Enquanto distinto e oposto ao prazer, o gozo é justamente aquele que reside na tentativa permanente de ultrapassar os limites do princípio de prazer. Lacan vai partir da leitura do texto “O mal-estar na civilização” de Freud para criar a oposição entre gozo e prazer. Pois, é neste texto que Freud (1930/1974) introduz o dualismo entre pulsão de morte e pulsão de vida, abandonando de vez a ideia de oposição entre libido do eu e libido objetal. A partir daí, Freud (1930/1974) faz um acoplamento entre o princípio do prazer e o princípio da realidade, dizendo que os dois serviriam a um princípio de não desprazer, que tem como resultado final a redução de tensão. Entretanto, Freud diz que se pode forçar a barreira desse princípio – de evitação do desprazer. Ideia que já se encontra presente em seu texto “Para além do princípio do prazer” de 1920, quando ele se refere à “compulsão à repetição” como sendo um fenômeno apresentado nas neuroses traumáticas, no comportamento de crianças e no tratamento psicanalítico, que é derivada de uma natureza mais íntima dos instintos e suficientemente poderosa para desprezar o princípio de prazer. Neste, Freud afirma: “é incorreto falar da dominância do princípio do prazer sobre o curso dos processos mentais. Se tal dominância existisse, a imensa maioria de nossos processos mentais teria que ser acompanhada pelo prazer ou conduzir a ele, ao passo que a experiência contradiz completamente uma conclusão desse tipo” (Freud, 1920/1969, p. 20).

Segundo Laznik-Penot (1992), Freud fala nesse caso de uma irresistível tendência que se afirma sem levar em conta o princípio do prazer. Apenas em seu texto “Mal Estar”, no entanto, Freud vai aproximar-se dessa questão do gozo, sem nunca ter tratado de um conceito claramente destacada na teoria freudiana. O que posteriormente

Lacan vai afirmar é que é justamente esse princípio do prazer que barra o caminho do gozo. Assim, na teoria lacaniana, gozo e o prazer não pertencem mais ao mesmo registro.

Lacan chega a esta conclusão quando analisa as primeiras fases do desenvolvimento psíquico, elaborando as distinções entre necessidade, demanda e desejo. Ele observa que é um outro, a mãe ou seu substituto, que confere um sentido à necessidade orgânica, inscrevendo a criança numa relação de comunicação, instituindo a demanda. A partir desse instante, a criança é remetida ao discurso desse outro, cuja posição contribui para a constituição do Outro (Roudinesco & Plon, 1998).

A mãe tem uma função desdobrada, pois ao mesmo tempo em que ocupa um lugar de outro na relação imaginária com sua criança, ocupa o lugar desse Outro primordial, tesouro dos significantes, em cujas palavras a criança exprime a demanda, que é a partir daí a demanda do Outro (Laznik-Penot, 1992, p. 9).

Segundo Laznik-Penot (1992), pode-se compreender o gozo como a realização dessa demanda; assim o gozo é sempre o gozo do Outro ou pelo menos apenas enquanto tal ele pode ser alcançado, já que, pela introdução do *infantis* na linguagem, este é separado do gozo, ao qual renuncia para emergir como ser falante e desejante.

Em seu texto “Subversão do sujeito e a dialética do desejo”, Lacan (1966/1998) diz que o gozo é interdito a quem fala e que essa interdição é decorrente da linguagem – lei da não satisfação universal. É possível satisfazer necessidades, mas não se satisfaz a demanda que está sempre junto – a demanda de amor, de completude, de se fazer Um. Segundo Pacheco (2017), a demanda de amor carrega uma impossibilidade de satisfação plena, pois implica uma complementaridade impossível, que, em termos freudianos,

seria a ausência de tensões ou a morte. Com isso percebe-se que a linguagem nos expulsa do plano das necessidades e é, portanto, condição para o inconsciente: “a linguagem que causa o inconsciente e empresta a ele, ao mesmo tempo, sua estrutura” (p. 116).

É neste sentido que, na teoria lacaniana, o sujeito só pode existir a partir da relação que estabelece com esse Outro da linguagem, porém nesta operação há uma perda, que é exatamente a dimensão da interdição do gozo. Por isso, Lacan (1966/1998) vai afirmar que o gozo é interdito àquele que fala e só pode ser traduzido na escala invertida do desejo, isto é, o desejo nasce dessa impossibilidade de satisfação, dando à sexualidade humana não mais um caráter instintual, mas construída no relacionamento com o Outro.

Portanto, para Lacan será justamente essa primeira interdição universal ao gozo, que rompe com a natureza, que funda o inconsciente e, conseqüentemente, o sujeito. O inconsciente é, portanto, fruto da condição simbólica humana, que esboça um vazio de onde emerge o desejo, tornando o gozo sempre um gozo parcial: “é o saber inconsciente que detém a vida em direção ao gozo e à morte” (Souza, 2003, p. 93).

Todavia, como já mencionado acima, à medida que o pensamento de Lacan avança e ele formula seu conceito de objeto (a), apresentando a ideia de que se goza justamente com a falta e não com a transgressão, há um ganho com essa perda, que ele passa a denominar de mais-de-gozar. Neste sentido, no final de seu ensino, o gozo é tratado como fato, ou seja, é inserido na vida psíquica do sujeito, aproximando seu conceito de linguagem ao conceito de gozo, os quais, no início de seu ensino, se encontravam em oposição (Marques, 2004).

Aí está mais uma fórmula que lhes proponho, se é que podemos convir que aparelho, não há outro senão a linguagem. É assim que, no ser falante, o gozo é aparelhado... A partir daí, essa linguagem se esclarece sem dúvida por se colocar como aparelho de gozo (Lacan, 1972-1973/1982, p. 75).

A partir dessa conceituação, Lacan vai desenvolver os futuros desdobramentos de sua teoria sobre as modalidades de gozo, introduzindo as fórmulas da sexuação para dizer do gozo feminino e masculino. Como já mencionado, a castração simbólica está para o homem e para a mulher do mesmo modo, o que constitui o gozo fálico, que tem no falo o centro de sua organização e uma referência permanente. É um gozo sexual, que resulta da tradução do gozo corporal pelo significante, sendo, portanto, o gozo da fala, fora do corpo, que é limitado e submetido à ameaça de castração. Entretanto, se, no lado do homem, ele é totalmente determinado e circunscrito pela função fálica, isto é, assujeitado à castração simbólica e permitido apenas a gozar do órgão, no lado da mulher, as coisas são diferentes, pois a mulher, embora também alienada ao significante fálico, não é totalmente determinada pela função fálica, ela é não toda assujeitada à ordem simbólica (Dias, 2008).

Assim, observa-se que Lacan não recusa a teoria freudiana da primazia fálica, mas extrai dela as implicações desse fato para os homens e as mulheres. Já se encontra em seu texto “Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina”, de 1958, um questionamento acerca da sexualidade feminina que abriu caminhos para suas construções posteriores a respeito do gozo feminino: “convém indagar se a mediação fálica drena tudo o que se pode manifestar de pulsional na mulher” (Lacan, 1958a/1998, p. 739). Segundo Zalcberg (2003), Lacan tratará de reconhecer que as mulheres não se submetem, totalmente, à ordem fálica, e, assim, indica uma forma de sair do impasse causado pela formulação de Freud da inveja do pênis pela mulher. Isto é, para Lacan,

não se trata propriamente da falta de um órgão e sim da falta de um símbolo específico da sexualidade feminina, como o falo é para o homem.

Em seu “Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante”, Lacan (1971/2009) postula sua controversa frase “A mulher não existe” (p. 69). Afirmação que recebeu e ainda recebe intensas críticas de feministas e psicanalistas mulheres. Todavia, o que Lacan diz com essa afirmação é que, por não haver um significante que represente o sexo feminino, não existe A mulher – universal transcendente ao conjunto de todas as mulheres. Ela só existe em sua singularidade, isto é, não existe a mulher enquanto representação do que é ser mulher. Desta maneira, a mulher não possui um traço identificatório em que possa apoiar sua posição feminina, fazendo com que cada uma busque em sua semelhante um traço de feminilidade que lhe falta. E por essa condição, a cada mulher é imposta a tarefa de criar a sua maneira de ser, à medida que é não toda fálica (Teixeira, 1991).

Portanto, Lacan, ao refutar o Édipo como mito para reduzi-lo unicamente à lógica da castração, coloca o falo como significante mestre da relação com o sexo que ordena em um nível simbólico a diferença entre homens e mulheres. Acrescenta, no entanto, que essa lógica não regula todo o campo do gozo – há uma parte dele que permanece no real, fora do simbólico. E dizer a mulher como “não toda” significa reconhecer nela a presença de um outro gozo que não ordenado a partir da castração (Soler, 2005). É neste período que Lacan passa a abordar a questão da sexuação e da diferença sexual através da heteromorfia do gozo feminino e do gozo masculino, em que o gozo masculino seria o gozo do órgão, regido pela castração e pela lógica fálica, enquanto o gozo feminino seria não todo submetido à castração, isto é, um gozo suplementar à lógica fálica, que está para além do falo (Queiroz, Regina, & Siqueira, 2017; Thomazini & Scapin, 2017).

Em “A significação do falo”, Lacan (1958b/1998) propõe uma releitura da proposta freudiana, que localiza o feminino como polo da falta, visto como castrado e invejoso. Na releitura de Lacan, o feminino, por não ter o falo, ele o seria, isto é, troca-se a lógica de ter ou não ter o falo para ser ou não ser o falo. Segundo Neri (2005), “por mais paradoxal que possa parecer essa formulação, dizemos que é para ser o falo, isto é, o significante do desejo do outro, que a mulher vai rejeitar uma parte essencial da feminilidade, principalmente todos os seus atributos na mascarada” (p. 201). Na mascarada, trata-se menos de ter o falo como no homem, mas de sugerir um outro falo misterioso – a feminilidade. Assim, Lacan descola o feminino do polo negativo e castrado para um polo fetichista de objeto fálico do desejo masculino, afirmando um duplo estatuto do falo, isto é, ele é um significante que vem evidenciar o vazio que ele vem preencher. “É tanto um operador da castração quanto um falo fetiche que nega a castração” (Neri, 2005, p. 202).

Neste sentido, a feminilidade surge como uma máscara que recobre o vazio da nomeação, que acaba por se refugiar em uma máscara para ser desejada por um homem, mostrando-se como aquilo que lhe falta. Todavia, segundo Fuentes (2001), “quanto mais uma mulher crê no seu semblante¹, fazendo dele um verdadeiro refúgio para a feminilidade, mas ela sacrifica nela o que há de feminino” (p. 55).

A respeito disso, Del Corso (2016) afirma que a inscrição da feminilidade não é um conceito, mas uma posição, que se coloca como uma lógica suplementar àquela regida pela lógica Édipo - castração. Assim, feminilidade não se confunde com a mulher. “A psicanálise remete à feminilidade não como um atributo da fêmea da

¹ A dimensão do semblante no ensino lacaniano recusa a oposição entre falso e verdadeiro. O semblante, especialmente na língua francesa, comporta a ideia do falso, do simulacro, do fingimento. Para Lacan, no entanto, a verdade não é o contrário do semblante. Ele propõe o semblante enquanto aquilo que intercepta o registro do simbólico e do real, nos permite entender que ele revela algo da verdade do ser, sua falta-a-ser. Portanto, “fazer semblante de” só é possível se o real está ali para sustentá-lo (Lacan, 1971/2009).

espécie, mas sim como uma posição assumida frente à falta e à castração: daí que um macho da espécie possa assumir a posição feminina” (Pacheco, 2017, p. 15). Uma mulher é uma máscara encobrindo o que é da ordem do feminino e por isso cabe a cada mulher inventar a si própria, criar para si uma máscara, uma identidade feminina, que se apresentará como um artifício para driblar a angústia, é um fazer ante o real.

Aqui se percebe a relação privilegiada das mulheres com o real, isto é, uma relação mais íntima com a falta, com o furo, com o hiato no interior do simbólico, assinalando a dissimetria entre os dois sexos no que concerne ao falo. A mulher não o tem simbolicamente, mas ele existe enquanto ausência simbólica. Esta é da ordem do real, isto é, se trata de uma falta real que a mulher terá de resolver (Marcos, 2011).

O real não é então o que nomeamos como realidade, mesmo que seja verdadeiro dizer que é por meio da realidade que o abordamos. Ao contrário, ele é o que escapa à realidade, o que não se inscreve no simbólico; ele envia ao traumático, ao inassimilável, ao impossível... Assim ele é definido como o que não se liga a nada, que está excluído do sentido, impensável, no limite de nossa experiência (Marcos, 2011, p. 150).

A respeito disso, Del Corso (2016) afirma que uma mulher só poderá apropriar-se de seu saber-fazer com sua feminilidade na medida em que consiga separar-se da demanda ilusória de completude. Trata de dar um tratamento ao impossível, de um saber próprio – inventado e criado pela mulher – um saber diante do real, da castração. Portanto, no que se refere à questão do gozo e o feminino, Lacan (1972-1973/1982) vai afirmar há na mulher um gozo que é obscuro à medida que permanece em parte inatingível pela palavra, trata-se de um gozo impensável e não representável – chamado

de gozo do Outro, suplementar, um mais além do gozo fálico, ao qual a mulher também tem acesso. Diferente do homem, que só é autorizado a ter um gozo, o sexual, porque só goza do órgão, a mulher coloca-se do lado não todo fálico, isto é, está submetida também a outro gozo, que ultrapassa a referência fálica. Por isso “A mulher” é impensável, ela só pode ocupar o seu lugar na relação sexual na qualidade de uma mulher (Lacan, 1971/2009). Logo, Lacan vai estudar a questão do feminino a partir da tese de um ser que não se submete inteiramente ao Édipo e à lei da castração. Privilegiando menos a identidade, a castração e a inveja do pênis, ele fundamenta suas análises a propósito do feminino na divisão da mulher entre os dois gozos – gozo fálico e gozo Outro. Portanto, na teoria lacaniana, a menina não mais disporia somente da referência à castração para tornar-se mulher.

É neste sentido que Lacan (1972-1973/1982) vai afirmar que essa diferença de gozo marca dois modos de sujeitar-se à função fálica, o que evidencia a disjunção pelo qual o homem e a mulher se dirigem ao outro. O homem, que ele chama de “todo homem”, só pode sê-lo por meio de um significante que é o falo. E por isso ele não goza da ou com a mulher, mas goza do órgão, isto é, ele se dirige a mulher enquanto causa de desejo – objeto (a), sendo impossível gozar da mulher como tal, ele a toma como objeto parcial – objeto causa de desejo. Já a mulher tem a possibilidade de gozar dela mesma enquanto Outra a ela mesma, ela experimenta seu gozo no corpo, isto é, goza com o corpo.

Há um gozo dela, dessa ela que não existe e não significa nada. Há um gozo dela sobre o qual ela mesma não saiba nada a não ser que o experimenta – isto ela sabe. Ela sabe disso, certamente, quando isso acontece. Isso não acontece com todas elas (Lacan, 1972-1973/2008, p. 80).

Isso faz com que Lacan (1971/2009) postule que “não há relação sexual”, já que os gozos não coincidem e não se complementam. Isso não quer dizer que ele negue a existência do ato sexual, mas que, para ele, o ato sexual não faz proporção entre os dois sexos, isto é, não há complementaridade, cada um goza a sua maneira e segundo seu fantasma. Assim, na teoria lacaniana, a possibilidade do sujeito realizar o encontro do Outro sexo implica atualizar o encontro como o falo e seu vazio inerente à dimensão significante. Deste modo, ao mesmo tempo em que o falo faz a “relação” sexual funcionar, ele a ela põe obstáculo, fazendo com que só exista relação sintomática entre os sexos (Costa & Bonfim, 2013).

Portanto, pode-se afirmar que, na teoria lacaniana, homem e mulher são significantes que designam os seres humanos assim que chegam ao mundo, antes que os *infantis* se constituam em sujeito do desejo. Isto é, as formações de linguagem precedem os indivíduos e a cultura os designa a partir da mínima diferença inscrita no corpo – as genitálias. Isso torna passível de questionamento o fato de as posições masculina e feminina pertencerem de maneira estrutural e invariavelmente a homens e mulheres, assim como o fato de que as mulheres se constituem enquanto sujeitos sempre em referência ao homem, à posição masculina e à masculinidade. Afinal, não são pares opostos complementares, e esse é o sentido da afirmação lacaniana de que “não existe relação sexual”. Portanto, o pareamento homem-mulher, masculino-feminino, masculinidade-feminilidade deixa de fazer sentido (Kehl, 2016). Falar do feminino na psicanálise é falar desse amplo leque de questões: é falar da mulher, do inominável, é falar de gênero e também do processo de sexuação.

Neste sentido, pode-se concluir que a teoria psicanalítica lacaniana avança quanto ao entendimento do feminino. Pois, segundo essa, há no feminino algo que não

pode ser universal e representável. O feminino está bem mais próximo do real e não pode mais ser explicada segundo a diferença sexual anatômica ou segundo uma concepção naturalística baseada no corpo biológico da mulher e em sua capacidade de concepção e gestação. O padrão de feminilidade se transformou, abrindo caminhos para novas formas de sexuação na mulher, embora algo de inominável ainda permaneça, que escapa à palavra, há algo *a mais*.

2.2 O QUE É PARA A MULHER SER MÃE, O QUE É PARA A MÃE SER MULHER?

“Em uma mãe, há também uma mulher”.

(Ana Sui).

Como já apresentado no capítulo anterior, a feminilidade e a maternidade sempre apareceram próximas ou praticamente equivalentes na teoria psicanalítica freudiana. Todavia, com a teoria lacaniana, as posições de mulher e mãe não são mais consideradas equivalentes e feminilidade se distingue de maternidade, apesar de se articularem.

Como ponto de partida para essa discussão, é preciso destacar que, com a teoria psicanalítica, a maternidade é desnaturalizada, isto é, sai do reino da reprodução – ser mãe não é definido pela natureza, pelo biológico e/ou instinto. Pois, quando Freud postula a inscrição da sexualidade humana a partir dos seus conceitos de Édipo e castração, não é mais possível sustentar a ideia de um instinto materno no caso da espécie humana (Lima, 2006). Deste modo, pode-se dizer que a psicanálise rompe com a ideia de um amor materno instintivo, pois, quando Freud (1905/1989) cria seu conceito de pulsão, coloca os determinantes do sujeito para além da ordem do natural.

Vimos, no capítulo anterior, no texto freudiano, que o desenvolvimento da sexualidade feminina ocupa um lugar central no discurso sobre o feminino e que, se no

começo o desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade eram encarados como simétricos, a partir de uma postulação de uma teoria do sexo único – o pênis – no final de sua obra, seu pensamento sofre importantes transformações e acréscimos, em que Freud descobrirá diferenças significativas. Assim, abre-se a possibilidade de se pensar o desenvolvimento da feminilidade em sua especificidade (Alonso, 2011).

Nestas novas interrogações, Freud (1931/1969) passa a se perguntar como a menina acha o caminho em direção ao pai, sendo a mãe seu primeiro objeto de amor, e como se separa dela? Como já discutido anteriormente, em seu texto “A Sexualidade Feminina”, ele vai apontar três caminhos possíveis para a mulher, em que uma delas marca o feminino, associado ao desejo de ter um filho como uma saída para o complexo de castração. Essa teoria vai receber imensas críticas de analistas contemporâneos, que afirmam que Freud teria deixado a mulher colada à figura materna, quando afirma a prevalência do amor narcisista, a onipresença da inveja do pênis e a relevância da maternidade como meta exclusiva na mulher (Alonso, 2015).

Assim, segundo Badinter (1987), o discurso psicanalítico contribuiu para colar o lugar da mulher ao de mãe, o que já havia sido empenhado pelo discurso em torno da família no final século XVIII e início do século XIX, que passa a colocar a mãe como responsável pelo cuidado do lar e dos filhos, sendo qualquer infortúnio em relação à criança consequência de uma mãe má. Com isso, vê-se no seio da teoria psicanalítica a proliferação de teorias sobre a relação mãe-criança, dando sustentação a discursos que exaltam o amor e o instinto materno, característicos de uma natureza feminina. Todavia, tais discursos vão encontrar grandes resistências junto ao movimento feminista, que começa a aparecer em meados da década de 1940 e vai questionar a ideia de devoção natural feminina à maternidade.

Ainda segundo Badinter (1987), o discurso psicanalítico junta-se ao coro de especialistas que vão dedicar-se a oferecer teorias em prol de suprimir uma insuficiência materna e impedir estragos na vida psíquica dos filhos. De acordo com Soler (2005), esse discurso se coloca como um Outro do Outro materno, isto é, passa a ser importante ensinar esse Outro materno um comportamento adequado para ajudar no desenvolvimento saudável da criança. Com isso, cria-se um discurso que definiu a feminilidade pela maternidade, gerando uma série de publicações que vão enfatizar a necessidade de uma relação harmônica entre a mãe e seu filho, a qual se difundiu amplamente, sendo encontrado até hoje.

Todavia, segundo Lima (2006), se Freud inscreve a maternidade na dialética edipiana e na castração, percebe-se que uma teorização que se voltou para a relação mãe-bebê com ênfase nos cuidados maternos distancia-se da direção apontada por Freud. A obra freudiana é marcada desde seu início por um deslocamento do homem do estado de natureza para o homem na cultura. Essa descontinuidade é evidente no seu conceito de pulsão, que se diferencia de instinto e vai tratar das relações do corpo com os objetos – que é variável, portanto, as relações são não naturais: “há, portanto, uma perversão estrutural no homem, em relação ao natural” (Lima, 2006, p. 78).

Percebe-se assim que Freud (1905/1989) postula uma disjunção entre pulsão e instinto, que trata das relações entre o sujeito e os objetos para além de uma determinação biológica, que escapa tanto das necessidades orgânicas quanto das palavras. Segundo Lima (2006), com o conceito de pulsão, Freud constrói uma teorização que coloca a relação de um sujeito com o seu corpo marcada pela disjunção, desnaturalização e separação do objeto – simbólico. Portanto, tanto a feminilidade quanto a maternidade estão situadas na mulher no domínio da pulsão e não no reino da biologia ou da natureza, existindo assim uma separação entre o ser mãe e ser mulher.

Aqui se percebe que as relações de objeto são marcadas pela disjunção. Assim, a relação de uma mulher, seja com o par amoroso ou seu filho, é marcada por ela, isto é, pela não complementaridade – o desencontro. A relação da mãe com o seu filho se caracteriza pela impossibilidade de completude, de realização. Tal completude, no entanto, é sempre buscada, estabelecendo uma busca pelo reencontro com o objeto perdido primordial. O filho até poderá ocupar o lugar de um objeto substituto, mas não será o objeto absoluto, capaz de satisfazer completamente a mãe, podendo assim se constituir como sujeito humano. Contudo, para isso há de existir um primeiro tempo – o da alienação – para que, posteriormente, em um segundo tempo – a separação venha ocorrer, possibilitando um lugar no mundo simbólico, isto é, a ex-sistência – um modo próprio de ser (Lacan, 1964/2008; Lima, 2006).

Segundo Del Corso (2016), a maternidade geralmente é pensada a partir do registro fálico, em que a mãe é aquela que tem o falo através de seu bebê. Neste sentido, o filho equivaleria ao falo, fazendo com que a criança seja experienciada como aquilo que falta à mãe, colocando-se no lugar de objeto causa de desejo desta mãe. Todavia, há algo do real que não se deixa capturar, não é simbolizável e que permanecerá vigorando. Mas, por que então que muitas mulheres não conseguem se desidentificar do lugar de mãe? Há uma tentativa, através de ser mãe, de responder a esse vazio, uma tentativa de efetivar uma identidade sexual – como se ser mãe fosse igual ser mulher.

De acordo com Stelin, Monteiro, Albuquerque e Marques (2011), estar o filho capturado no lugar de significante primordial do desejo – falo - faz com que a mulher fique presa no lugar de mãe. Há aqui uma ligação entre a maternidade e a castração, no sentido de que um filho pode, para a mulher, vir a ser colocado no lugar de falo, isto é, uma equivalência entre pênis-falo-bebê, em uma tentativa de obliterar a falta nela. Todavia, o que acontece é uma falsa completude reconstruída na relação entre a mãe e

seu filho (Jerusalinsky, 2009). Para a teoria lacaniana, pela divisão da mulher, isto é, pela ausência de um significante que sustente sua posição feminina, a experiência da maternidade pode ser vista como uma das respostas a esse falta-a-ser.

De acordo com Pacheco (2017), se a mãe coloca seu filho no lugar de objeto (a) para suprir a não existência da relação sexual, a saída da maternidade estaria articulada ao lado do homem e não do lado da mulher. Concepção essa, lacaniana, que se afasta da proposição freudiana, na medida em que coloca a construção da feminilidade em outro lugar, entretanto sem abrir mão do falo enquanto função. Assim, a mulher só entraria em função na relação sexual enquanto mãe, isto é, por não suportar a inconsistência do lugar que lhe é próprio, agarra-se ao falo, tentando forjar uma relação sexual que não existe, mesmo que seja para aí entrar com uma rolha, esse (a) que será seu filho.

Todavia, Miller (1996/2014), em uma conferência intitulada “A criança entre a mulher e a mãe”, afirma que é preciso que a criança não sature para a mãe a falta em que se apoia seu desejo, isto é, que seus cuidados em relação ao filho não a desviem de desejar enquanto mulher, que o objeto criança-falo não seja tudo para o sujeito materno. Isso quer dizer que a ênfase dada por Freud à função de preenchimento da mulher pela criança ignora o fato de que a criança também divide no sujeito feminino a mãe e a mulher. “O objeto criança não somente preenche como também divide . . . É essencial que ele divida. Como já se assinalou, é fundamental que a mãe deseje outras coisas além dele” (p. 4).

Entretanto, segundo Miller (1996/2014), nesta relação da mãe com a criança-falo, pode-se chegar até a fetichização do objeto infantil, que exerce a função de velar o nada, isto é, velar a questão de que o falo, enquanto significante, falta à mulher. Todavia, este fetiche pode ser considerado comum apenas quando a criança não é tudo

para o desejo da mãe, o que quer dizer 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 feminino (Miller, 1996/2014, p. 8).

Com isso, o autor quer dizer que é preciso que a metáfora infantil do falo não recalque, na mãe, seu ser mulher, apontando para a diferença que existe entre essas duas posições e apresentando a consideração de que é a criança que introduz uma divergência flagrante do desejo feminino.

Hoje, depois de Lacan, podemos pensar que a decepção da mãe diante do nascimento da criança e a ambivalência amorosa em relação a essa são características de toda relação humana com os objetos que simbolizam o falo, uma vez que, ao mesmo tempo que simbolizam uma plenitude, esses mesmos objetos vêm nos prestar conta da falta e da imperfeição (Kehl, 2016, p.64).

Assim, com Lacan, sabe-se que o desejo da mulher não se reduz a ser mãe, entre a mulher e a mãe há um hiância. O filho não satura o desejo da mulher, e, quando sim, há uma situação problemática. Contudo, não se pode ignorar que a construção do feminino e do materno faz parte da cultura. Freud nunca deixou de apontar a importante relação entre a cultura e o sujeito. No conjunto da sua obra, aponta para a questão do surgimento do sujeito em sua dependência do outro, o que, posteriormente, Lacan (1954-1955/1995) retoma ao elaborar o conceito de Outro, elucidando a dimensão da

determinação social sobre a experiência psíquica e as funções da imago na constituição do sujeito. Portanto, alguém se torna mulher ou mãe no interior dos mitos criados pelo imaginário social e cultural. Esses “mitos” – cristalizações de significantes – agem como organizadores de sentido do agir, do pensar e do sentir dos indivíduos. São narrativas que se repetem nos discursos médico, religioso, jurídico, midiático e até mesmo dentro da psicologia, estabelecendo uma valoração e uma desvaloração; criam-se subjetividades (Alonso, 2015).

Em relação à mulher, um mito que se destaca é o mito da mulher mãe que passa a imperar no imaginário social da modernidade. Segundo Fernández (1994), inverte-se a situação do “para ser mãe é preciso ser mulher, para o ser mulher é preciso ser mãe”, isto é, cola-se o feminino ao materno, excluindo todo o resto da mulher. Ainda segundo a autora, outro mito que aparece conjuntamente a este é o da “maternidade feliz”, que enfatiza a maternidade como um momento de maior plenitude da vida de uma mulher. Segundo Alonso (2015), neste último mito se produz um corte recalcante nos processos ambivalentes que estão presentes na maternidade, levando a uma santificação da maternidade, que passa a ser radicalmente separada da sexualidade.

De acordo com Alonso (2015), esses mitos são criações culturais de um determinado momento histórico, que se apresentam ao social através de uma ilusão de naturalidade e atemporalidade, como, por exemplo, é o caso do instinto materno. Entretanto, como se sabe, todos os atos humanos estão inscritos na cultura: “não há materialidade da carne que não esteja atravessada pela linguagem” (Alonso, 2015, p. 342).

Segundo Kehl (2016), o que se pode dizer como específico no caso da mulher é o fato de que, tanto em sua posição subjetiva quanto em sua condição social, ela

enfrenta, desde a passagem para a modernidade, a dificuldade para deixar de ser objeto de uma produção de saberes que estabeleceu a verdade sobre sua natureza.

Foucault, em “A história da sexualidade” (1988), passa a introduzir o sujeito segundo uma perspectiva de historicidade, marcando uma ruptura decisiva com os pontos universalizantes sobre a subjetividade, não sendo mais possível pensar o sujeito da psicanálise como fruto de determinações intrapsíquicas universais, mas como alguém que se produz no vínculo com o outro, e com o Outro, como afirma Lacan – sujeito de uma psicologia social (Kehl, 2016). Assim, nesta perspectiva, faz-se necessário entender quando e como o sujeito, aqui em especial a mulher, passa a ser atravessado pelo mandato de se pensar como indivíduo e explicado pelo conceito de natureza.

Segundo Sennett (1988), essas transformações datam de um período que coincide com o final do século XVIII e início do século XIX, quando a ideia de natureza substitui a ideia de deus e a organização social se afasta da ordem feudal. Nesta transformação, cria-se uma crença na soberania da personalidade, marcando o início da era moderna. Instaure-se uma divisão entre o público e o privado, em que a família nuclear e o lar burguês se tornam um lugar sagrado, cuja organização e cuidado estariam a cargo da mulher. De acordo com Kehl (2016), essa nova forma de organização cria um padrão de feminilidade que, de certa maneira, sobrevive ainda hoje, cuja função é realizar o casamento não entre a mulher e o homem, mas entre a mulher e o lar, produzindo uma posição feminina que sustentasse a virilidade do homem burguês. Assim, segundo a autora, a adequação da mulher a essas funções foi fruto de uma enorme quantidade de produções discursivas que faz parte da história da constituição dos sujeitos modernos a partir do final do século XVIII e ao longo do século XIX, da qual a mulher freudiana faz parte.

A feminilidade passa a ser vista então como um conjunto de atributos próprios da mulher, em função das particularidades de seu corpo e de sua capacidade procriadora, que a elas atribui um lugar social definido – a família e o espaço doméstico, em que seu único destino seria a maternidade. Assim, naqueles anos, quase todos os discursos sobre a mulher se referiam à natureza – o fator reprodutivo - em que a sexualidade feminina só estaria plenamente realizada com a maternidade: “o conceito de natureza, fundado sobre a sexualidade num grau muito mais amplo do que no caso dos homens, atravessou quase dois séculos no centro dos discursos sobre a feminilidade” (Kehl, 2016, p. 46).

Todavia, no final do XIX e início do século XX, já começa a se esboçar um período revolucionário e as primeiras manifestações de rebeldia das mulheres. Surge o movimento de mulheres, que passam a reivindicar um local público e não mais apenas o âmbito doméstico. As mulheres passam a reivindicar o direito ao estudo, à política e à cidadania. Devido às mudanças ocasionadas pela segunda Guerra Mundial, as mulheres ascendem ao mercado de trabalho e passam a oferecer uma importante contribuição ao sustento material da casa, antes atribuído apenas ao homem. Com o avanço da tecnologia e da medicina nos séculos XX e XXI, surgem os métodos contraceptivos, que permitem à mulher a escolha pela maternidade ou não. As configurações familiares se modificam, há uma forte reivindicação por parte das mulheres à liberdade sexual, o que, por sua vez, transforma os padrões de feminilidade (Kehl, 2016).

Segundo Kehl (2016), os filhos vêm perdendo o lugar fálico junto às mães, sendo que muitas vezes a experiência da maternidade é vivida pelas mulheres como uma limitação que as impedem de tomar posse de outros atributos fálicos que, na contemporaneidade, estão ao seu alcance, como, por exemplo, o trabalho. E mesmo quando a experiência da maternidade se concretiza, ela não resolve todo enigma do que

é ser mulher, o que distancia a mulher e sua sexualidade de uma explicação naturalista, sustentada nos séculos anteriores.

Entretanto, ainda segundo a autora, seria ingênuo pensar que a feminilidade e maternidade foram impostas às mulheres, que as aceitaram de maneira passiva apenas porque a educação oitocentista as colocava em um lugar de submissão. É preciso entender que, para muitas mulheres, a posição de rainha do lar, responsável pelos cuidados da família e a posse quase absoluta dos filhos, representou e ainda pode representar um destino desejável, um caminho de verdadeira realização pessoal, visto que há na maternidade um gozo do qual participam o narcisismo e a posse de um objeto idealizado e hipervalorizado pela sociedade, além de uma gratificação erótica.

Todavia, deve-se atentar para o fato de que mulher e mãe não são posições equivalentes, não há inscrição no inconsciente para a mulher – A mulher não existe, no sentido de que, no inconsciente, há apenas a inscrição de um significante sexual – o falo (Lacan, 1971/2009). Mas há inscrição para a mãe, permanecendo aberta a questão sobre a mulher, tanto para mulheres quanto para os homens. Maternidade não é feminilidade, isto é, tornar-se mãe não resolve a questão do torna-se mulher. Deste modo, pode-se dizer que uma mulher não se configura prioritariamente como mãe; a função materna é uma construção, efeito de uma operação psíquica, em que o bebê se constitui como objeto sexual para a mãe, embora tal constituição não seja espontânea e nem garantida pelos laços sanguíneos.

2.3 A HISTÓRIA DO PARTO: DO LAR AO HOSPITAL, DO HOSPITAL AO LAR.

*“Depois que um corpo comporta outro
corpo, nenhum coração suporta o pouco”.*

(Alice Ruiz).

O evento do nascimento é algo que nos acompanha desde sempre, visto que é por ele que acendemos a este mundo. Assim, diferentemente dos nascimentos no mundo animal, o parto se caracteriza como um fenômeno humano, biológico e simbólico ao mesmo tempo, que passou por muitas transformações no decorrer da história. Desta maneira, o parto só pode ser entendido como um fenômeno produzido pela cultura e, portanto, um evento histórico (Tornquist, 2002).

Nos primórdios da civilização, os seres humanos eram nômades, não existia a propriedade privada, andavam em grupos formados por pessoas de ambos os sexos que se deslocavam em busca de alimento. Ainda não existia a noção de casal e família, o que não tornava possível saber quem era o pai biológico da criança que estava por nascer, motivo pelo qual os homens não se interessavam pelas crianças e seus nascimentos, que aconteciam de maneira isolada, isto é, a mulher paria sozinha e isolada do grupo.

Posteriormente, devido à mudança da condição de nômades a sedentários, por motivos ligadas à alimentação e segurança do grupo, surge o primeiro esboço de família. Os casais passam a ser fixos, o que permite que o pai biológico da criança fosse conhecido, levando ao surgimento de uma preocupação familiar em torno da criança e, assim, ao momento do parto, que passa de um evento isolado para um acompanhado pelos pais ou outras mulheres, que futuramente seriam chamadas de parteiras (Sabatino, 2014). Segundo Sabatino (2014), não há muitas informações escritas sobre o nascimento e suas formas de ocorrer na chamada pré-história, sendo praticamente todo conhecimento sobre esse fenômeno retirado de textos bíblicos ou de textos míticos, que apresentam uma visão mágica e poética. Desta maneira, muitas das informações sobre o parto naquele momento da história só foram acessadas por observações indiretas de pinturas e esculturas de cada período e não por meio de documentos.

O último período da pré-história, intitulado de idades dos metais, marca o início de uma organização da sociedade de maneira estratificada, predominantemente rural, embora existam vestígios de um início de vida urbana em algumas regiões. Há o início de uma organização em forma de Estado, bem como a religião como uma instituição. Neste período, os partos aconteciam acompanhados ou assistidos por parteiras e eram realizados com a mulher na posição vertical (Sabatino, 2014).

Segundo Sabatino (2014), na chamada Idade Antiga surgem os primeiros médicos, como Hipócrates e Solano de Éfeso, que se destacam como os primeiros a atender e escrever trabalhos sobre cirurgia, ginecologia e a arte de atender partos, proporcionando as bases científicas da ginecologia e obstetrícia. Neste período, contudo, os partos eram predominantemente assistidos por parteiras, que tinham grande importância e eram distinguidas por suas qualidades especiais. Seus conhecimentos geralmente eram passados de geração em geração, de maneira hereditária e eram predominantemente míticos e cerimoniais, característicos de um pensamento mágico. Na Idade Medieval, que data entre os séculos V e XV, também eram as parteiras as responsáveis por atender os partos e cada vez com um saber mais organizado. Todavia, neste período, a figura do médico aparece ocasionalmente nos partos que se complicavam, embora fosse considerado inapropriado e até mesmo vergonhoso para uma mulher ser atendida por uma figura masculina, sendo considerada como desonesta, impura, indecente e depreciável (Sabatino, 2014).

Na passagem da Idade Medieval para a Idade Moderna, acontecem diversas transformações na sociedade e na instituição familiar. Segundo Ariés (1986), na Idade Média não existia a noção de infância, sendo as crianças separadas bem cedo de suas famílias para serem educadas por estranhos, os mestres, a quem as crianças deviam servir e com quem deveriam aprender para, quando adultas, retornarem às suas famílias

de origem e cuidarem de seus patrimônios. A partir do século XVII, há um crescimento de educadores que contestaram a legitimidade dessa prática, surgindo uma concepção de família sentimental, caracterizada por um novo clima afetivo e moral devido a uma intimidade maior entre os pais e filhos. Assim, os progressos do sentimento de família seguiram os progressos da vida privada, da intimidade doméstica, em que, inclusive, aconteciam os partos. Segundo Sabatino (2014), a partir dessa época começa-se também a observar o surgimento de diversos instrumentos e aparelhos metálicos que começam a ser utilizados para facilitar o parto. Deste modo, inicia-se um processo de transformação importante em relação à assistência do parto, pois, apesar de ainda acontecerem em ambiente doméstico, os partos passam a ser também objeto de estudo da medicina, aparecendo a figura do saber médico sobre esse fenômeno.

Segundo Vieira (2002), embora a aproximação dos médicos ao parto date no início do século XVI, só durante os séculos XVIII e XIX, as práticas dos cuidados com o corpo feminino são consideradas como competência exclusiva dos médicos, o que vai se desenvolver e se legitimar ao longo dos séculos. Ainda segundo a autora, essa legitimação e apropriação do corpo feminino pelo saber médico foram marcadas por uma intensa medicalização dos corpos, isto é, o corpo é tomado como objeto do saber médico, que passa a funcionar como um discurso disciplinador – uma nova maneira de olhar e falar sobre os corpos. Assim, o discurso médico passa a desqualificar atos, conhecimentos e sujeitos, ao mesmo tempo em que qualifica outros; isto é, a ciência, principalmente a medicina, passa a reger o comportamento adequado socialmente, ditando condutas e formas cientificamente corretas de ser (Vieira, 2002).

Segundo Martins (2004), o corpo, a sexualidade e a reprodução tornaram-se objetos privilegiados do discurso científico na modernidade, que começa a se materializar, marcando o início da constituição da ginecologia e da obstetrícia como

especialidades médicas. Ainda segundo a autora, esses discursos da “ciência sexual” e da “medicina da mulher” foram centrais para a construção e legitimação de um imaginário moderno da diferença radical entre homens e mulheres e da sexualidade feminina ligada ao corpo. Há um triunfo do poder médico que consolida um novo modo de pensar, em que as diferenças corporais se instalaram progressivamente como referência do feminino e do masculino, atribuindo uma diferença irreduzível entre homens e mulheres expressada na ordem físico-anatômica e na ordem moral e social. Constituindo como “verdade” a inferioridade das mulheres, a vocação maternal, a sexualidade perigosa, o pudor feminino, a pouca aptidão para a política e as ciências, contribuindo para fundamentar a exclusão das mulheres da esfera da cidadania e a negação de sua autonomia e subjetividade.

Segundo Foucault (1982), há uma natureza política na medicina nas sociedades modernas e capitalistas que apresenta a estratégia de controle social, que começa no corpo, isto é, para ele, a medicina é uma estratégia biopolítica. A respeito disso, Ehrenreich e English (1973) afirmam que há na medicina o poder de “doentificação”, isto é, o poder de transformar eventos fisiológicos em doenças, como é caso da gravidez e da menopausa, que passam a ser vistas quase como doenças, e a transformação da menstruação em distúrbio crônico e o parto em evento cirúrgico.

De acordo com Vieira (2002), o caso do corpo feminino e sua apropriação como objeto de saber e de prática permitiu que se criassem modelos médicos para a mulher, que apresentavam características de acordo com as expectativas da sociedade, como é o caso da redução da condição de sexo à condição orgânica, inventando a ideia de uma natureza feminina ligada aos fatos biológicos que ocorrem em seu corpo. Essa crença naturalista estabelece uma relação causal entre a capacidade biológica da mulher de gerar filhos e o cuidado dos filhos como uma característica essencialmente feminina,

tornando a maternidade fator primordial para a constituição da feminilidade e da identidade da mulher. Neste momento, as medidas repressivas da sexualidade tornam-se medidas terapêuticas, já que a normalidade instituída é a sexualidade procriadora, sendo o desvio dessa norma considerado doença, com alto grau de significado moral e social, muitas vezes relacionada à criminalidade.

Deste modo, é possível constatar que a medicalização do corpo feminino se estabelece em meio aos discursos de exaltação da maternidade, que vai se tornar também objeto da medicina. Neste contexto, ocorre a medicalização do parto, que se configurou como um processo longo começado por volta de trezentos anos antes de sua institucionalização nos hospitais e do estabelecimento desta área do conhecimento como área médica (Vieira, 2002).

Como vimos acima, por um longo período, partejar foi uma tradição exclusiva das mulheres. No início do século XVI, entretanto, essa tradição começa a sofrer regulamentações por parte dos governos e da igreja, submetendo as parteiras a exames prestados junto a comissões municipais ou eclesiásticas. De acordo com Mello (1983), essas regulamentações coincidem com a perseguição às feiticeiras, entre as quais se encontravam muitas parteiras. Ainda neste momento, o partejar torna-se uma profissão alicerçada na linguagem técnica e na educação universitária, ficando reservada aos homens, transformando as práticas das parteiras em atividade suspeita.

A competitividade entre os médicos e parteiras estendeu-se por muitos séculos. Sem acesso às universidades, as parteiras foram aos poucos perdendo a hegemonia da prática obstétrica, o que levou à consolidação da prática médica como um exercício monopolizado, legitimado e reconhecido. De acordo com Martins (2004), com a constituição da obstetrícia enquanto um conhecimento prático e disciplinar no século XIX, ocorre uma transformação histórica do parto de um evento social ligado à

cotidianidade das mulheres em um evento médico e hospitalar, envolvendo disputas entre os saberes médicos e os saberes tradicionais a respeito da gestação e do parto. Para isso foi necessário vencer as interdições e resistências dos costumes tradicionais, garantindo a conquista de confiança e adesão da clientela.

Segundo Foucault (1988), neste período se consolida um modelo de controle social, intitulado por ele de biopoder, que tem o discurso e as práticas médicas como peça fundamental. Assim, a sexualidade passa a ser marcada por uma crescente interferência do saber médico, conferindo-lhe um novo estatuto de objeto de estudo e intervenções. Inicia-se um processo intitulado pelo autor como uma “imensa vontade de saber”, que levou ao grande aumento de disciplinas que se debruçavam sobre esse fenômeno.

De acordo com Martins (2004), o corpo, principalmente o feminino, torna-se objeto de um discurso normativo que consolida seu lugar prático de intervenção, gerando um processo de gerenciamento dos corpos femininos sem precedentes até meados do século XIX. Nesse processo, a hospitalização do parto foi fundamental para o desenvolvimento do ensino médico e sua apropriação do saber, o que levou a uma transformação dos hospitais. Antes instituições para abrigo de pobres, doentes e desvalidos, agora passam a se transformar em instituições terapêuticas, para acúmulo e desenvolvimento do saber, isto é, passam a ser o local de formação de médicos.

Nesse processo, o parto foi arrancado da casa, da intimidade e levado para os hospitais e realizado por especialistas, os médicos obstetras. Entretanto, segundo Vieira (2002), o parto, ao ser hospitalizado, trouxe como consequência o enfrentamento da infecção puerperal, que, segundo a autora, talvez tenha sido o maior obstáculo a ser superado pela medicina para efetivar e desenvolver a prática da obstetrícia. Essa situação levou à adoção de medidas higiênicas, que teve como consequência a

diminuição da mortalidade, contribuindo para que os hospitais tivessem maior aceitação da sociedade. Assim, neste momento, o parto torna-se asséptico, limpo, higiênico e predominantemente hospitalar, e a segunda metade do século XIX tornou-se fundamental para o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas em obstetrícia.

No Brasil, a assistência ao parto, até o século XIX, foi desenvolvida predominantemente por parteiras, que eram denominadas de aparadeiras ou comadres. Todavia, a especialidade obstétrica já tinha sido iniciada neste século, mas se restringia a partos difíceis ou cirúrgicos. Os estudos das artes obstétricas no país permaneceram por décadas com um enfoque teórico em que se utilizavam bonecos para simular situações obstétricas, o que levou à formação de vários profissionais sem terem jamais visto um parto ou terem precedido um exame obstétrico. Assim, o parto domiciliar realizado por parteiras demorou a ser substituído pelo parto hospitalar, visto que havia uma resistência por parte das mulheres em utilizar hospitais para o parto. Os motivos dessa resistência eram a tradição de abrigo aos pobres nos hospitais, a moralidade da época e os perigos das artes obstétricas rudimentares até então. Além dessas, o desenvolvimento da obstetrícia teve como dificuldade a sua institucionalização como disciplina médica, devido à noção de que esta seria uma prática menor dentro da própria medicina, visto que o partejar era até então uma prática de mulheres.

Segundo Knibiehler e Fouquet (1983), a desvalorização da obstetrícia dentro da medicina estava relacionada à misoginia, que está nas origens da medicina moderna. Paradoxalmente, havia uma forte tendência dos médicos de controlar tal prática, atacando as parteiras em seus discursos e submetendo-as às suas regulamentações, colocando em dúvida suas competências e transformando-as em usurpadoras.

Todavia, apesar desses conflitos internos e da resistência das mulheres, o parto transformou-se em ato médico e as mulheres puderam voltar a partejar, mas agora com

o novo *status* de médicas, o que era muito difícil, visto que o acesso das mulheres ao ensino médico só aconteceu em 1889 no Brasil, o que pesa no fato de até recentemente ser essa profissão eminentemente masculina (Vieira, 2002).

De acordo com Davis-Floyd (1992), hoje coexistem três modelos de atendimento obstétrico – tecnocrático, humanizado e holístico, em que cada um se caracteriza por diferentes crenças, podendo serem encontrados em estado puro ou mesclados, dependendo do país, do profissional e do contexto sociocultural.

2. 3. 1 Modelo Tecnocrático de Parturição.

O modelo tecnocrático de atendimento ao parto tem como princípio a padronização e a tecnificação dos cuidados, o que leva ao apagamento das singularidades das parturientes, transmitindo uma cultura e uma ordem simbólica globalizada, guiada pela ciência, pela tecnologia, pelo lucro e pelo controle institucional dos corpos femininos (Davis-Floyd, 1992). Assim, ele se usa da ideologia do progresso tecnológico como fonte para o poder político, o que acarreta uma intensa padronização do atendimento, evidente nos hospitais, em que a grande maioria dos procedimentos rotineiros é desprovida de validade científica.

Segundo Borges (2015), neste modelo de atendimento não é aceito falar sobre o parto e sua relação com a sexualidade; há uma conspiração do silêncio que continua extremamente ativa e atuante quando o assunto é o corpo feminino, seus desejos e sua sexualidade. É aceito o distanciamento do parto e da sexualidade feminina e proposto, muitas vezes imposto, pela substituição do ato de parir pela cirurgia cesariana, o que reforça a dependência da mulher em relação à ciência e à institucionalização.

No modelo tecnocrático, a autoridade e a responsabilidade são do profissional, não da paciente, o que é exemplificado pela adoção da posição de litotomia (decúbito dorsal com as pernas afastadas e suspensas sobre perneiras), tão popular entre médicos, que não faz sentido do ponto de vista fisiológico, pois já se sabe que tal posição complica o parto, devido a uma maior dificuldade de afluxo de oxigênio para o bebê e uma menor efetividade no período expulsivo do parto, estando a adoção dessa posição simplesmente ligada ao conforto, conveniência e *status* do médico. Para Martins (2004), a partir dessa concepção, o parto passa a ser pensado como um processo de trabalho. Neste sentido, a autora problematiza as relações de poder entre mulheres e médicos, principalmente no que se refere à cirurgia cesariana, em que o corpo da mulher é objetificado pela prática médica através de um extremo controle e padronização do parto, que pode caracterizar uma alienação do corpo por parte da mulher.

Segundo Davis-Floyd (1992), o modelo tecnocrático ainda é hegemônico na maioria dos países, inclusive no Brasil. Isso tem como consequência práticas intervencionistas agressivas e violentas, com ênfase em resultados em curto prazo e não necessariamente embasadas em evidências científicas. Além disso, de acordo com Santos (2002), a medicina em geral e, em particular, a obstetrícia, é baseada não somente nesta ideologia tecnocrática, mas também na ideologia de uma sociedade patriarcal. Isto pode ser observado nos discursos que apresentam as características anatômicas próprias do sexo feminino, tais como o útero, ovários e seios, e os processos biológicos como menstruação, gravidez, parto e menopausa como inerentemente sujeitos a falhas e causadores de incômodo ou potencialmente patológicos.

Assim, nesse modelo tecnocrático, a gravidez, o parto e o nascimento são entendidos numa perspectiva industrializada, tecnológica e sob a ótica masculina,

tornando a parturiente um objeto sobre o qual alguns procedimentos e rotinas deverão ser realizados em todos os partos. A respeito disso, Santos (2002) afirma:

O nascimento passa a ser considerado um serviço (tecnocrático) que os obstetras prestam à sociedade; o médico “faz o parto” e entrega o RN [Recém Nascido] à sociedade (tradicionalmente o bebê é entregue à enfermeira ou ao pediatra logo após o nascimento, e não à mãe). Quando o “produto” se encontra em perfeito estado os méritos vão para os médicos, se imperfeito, passa automaticamente para a responsabilidade de outro especialista; e toda a “culpa” é creditada à inerentemente defeituosa máquina de nascimento, a mulher (p. 134).

A partir dos questionamentos a respeito desse modelo de parturição, surge o termo violência obstétrica, que vem a denominar técnicas que medicalizam o parto, em que se utiliza em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários que, muitas vezes, colocam em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê. Além disso, muitos desses procedimentos acontecem sem o consentimento da mulher, sendo vistos como práticas padronizadas de atendimento ao parto, o que dificulta seu enfrentamento (Diniz & Chacham, 2006).

A violência obstétrica pode ocorrer tanto na gestação quanto no parto e pós-parto, podendo causar danos físicos, psicológicos e sexuais. Segundo Zanardo, Calderón, Nadal e Habigzang (2017), essas ações intervencionistas e, muitas vezes, desnecessárias, têm ocasionado a insatisfação das mulheres, que são relegadas a coadjuvantes nos processos de parto e nascimento. O parto passa a integrar um modelo centralizado na figura do médico, que exerce controle dos conhecimentos do corpo humano e da sexualidade, nesse caso da mulher.

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. Essa realidade é cotidiana e cruel e revela uma grave violação dos direitos humanos e direitos das mulheres (Muniz & Barbosa, 2012).

De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que serão realizados na evolução do trabalho de parto. Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos, aceitando diversas situações incômodas. De acordo com a OMS (2014), gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Todavia, não há consenso sobre essa problemática, o que torna mais difícil sua identificação e combate. A respeito disso, Zanardo, Calderón, Nadal e Habigzang (2017) afirmam que, quando revisada a literatura, não se encontra uma definição única para os termos violência obstétrica. A maioria dos autores, no entanto, a definem como:

violência psicológica, caracterizada por ironias, ameaça e coerção, assim como a violência física, por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto. Incluem condutas como mentir para a paciente quanto a sua condição de saúde para induzir cesariana eletiva ou de não informar a paciente sobre a sua situação de saúde e procedimentos necessários (p. 5).

Todavia, faz-se importante ressaltar que, no mês de maio de 2019, contrariando a OMS, o Ministério da Saúde (MS) veta o termo “violência obstétrica” a pedido de

entidades médicas, afirmando não haver consenso quanto à definição do termo. No documento, o ministério diz avaliar que o termo tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério (Fórum, 2019). Isso demonstra as contradições em torno do assunto e que, apesar dos grandes avanços conquistados em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, estes estão em constante ameaça.

Em resposta a isso, o Ministério Público Federal [MPF] (2019) recomendou ao MS que esclareça por meio de nota que o termo “violência obstétrica” é uma expressão já consagrada em documentos científicos e legais e empregada comumente pela sociedade civil e que a expressão pode ser usada por profissionais de saúde, independentemente de outros termos de preferência do Governo Federal. E que se abstenha de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão “violência obstétrica”, mas, em vez disso, tome medidas para coibir tais práticas agressivas e de maus tratos (MPF, 2019).

2. 3. 2 Parto Humanizado e o Modelo Holístico de Parturição.

O modelo tecnocrático de atendimento ao parto, apesar de hegemônico, não é único. Iniciaram-se principalmente entre as décadas de 1970 e 1980, embora sua raiz date em décadas anteriores, debates que têm como principal alvo de críticas o atendimento medicalizado ao parto. Esse contexto foi fortemente marcado por debates internos ao campo médico acerca da chamada epidemia de cesáreas, bem como da mortalidade materno-infantil, o que levou organizações internacionais como a OMS a incluir esta questão em sua agenda, acolhendo críticas de pesquisadores, de profissionais e de ativistas sociais. Assim, ao mesmo tempo em que se promovia o

questionamento sobre a medicalização excessiva do parto - representada pelos altos índices de cesáreas -, cresceram as reivindicações dos movimentos feminista e sanitarista em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. Tais preocupações não eram propriamente novas, uma vez que, desde os anos 1930, já existiam dentro da obstetrícia correntes que questionavam a forma como o parto era vivenciado e assistido; entre essas correntes que produziram desdobramentos mais radicais estão as propostas defendidas por Frédérick Leboyer e por seus sucessores dos anos 1970 (Tornquist, 2002).

Segundo Tornquist (2002), essa crítica dá-se a partir de dois eixos: um, de que o parto, ao contrário do que postula a versão tecnocrática, não é um evento patológico, mas existencial e social vinculado à sexualidade da mulher e à vida da família, e outro, de que o parto hospitalizado introduz uma série de recursos e procedimentos não naturais que afastam a mulher e o bebê de sua suposta natureza. Inicia-se um novo ideário do parto, intitulado como “Humanização do Parto”, que introduz elementos originados no campo dos movimentos feministas, notadamente a ideia de que o parto é parte da vida sexual e, conseqüentemente, está ligado aos direitos sexuais e reprodutivos de cada mulher.

Esse novo ideário se constitui em torno de um conjunto de valores e propostas partilhados por muitas pessoas que recusam formas altamente medicalizadas para o nascimento de seus filhos e que, embora recuperem inúmeros elementos de um tempo passado, também não seguem a forma tradicional, configurando uma reinvenção da tradição (Tornquist, 2002).

Contudo, como todo movimento político e social, apesar de estar embasado em premissas comuns, não se encontra uma única conjuntura, coexistindo diversos discursos singulares a respeito do que denominam humanização do parto. Devido a isso podemos encontrar diversas nomenclaturas – significantes – para o evento do parto,

como parto vaginal, parto normal, parto humanizado, parto natural, parto domiciliar, entre outros, que, em um sentido mais singular, apontam para significações diferentes. No presente trabalho foi adotada a nomenclatura de parto natural, por ter sido o termo utilizado pela maioria das entrevistadas e por entender que o termo “humanizado” abarca outros significados dentro das ciências da saúde. Todavia, ressalta-se que o termo “natural” não se refere uma ideia de natureza, ligada a uma essencialidade feminina ou uma concepção naturalística, que exclui os aspectos simbólicos dos fenômenos humanos.

Dentro do movimento intitulado humanização do parto, percebe-se que existem diversos sentidos para o termo “humanização”. De um lado, ele se apresenta como um conceito identitário apropriado pelo movimento, enquanto, de outro, se confunde com sentidos heterogêneos que vêm sendo utilizados em diversos âmbitos da vida social para designar medidas de distintividade no atendimento de consumidores e clientes. Dentro disso faz-se importante destacar que esse movimento tem buscado uma interlocução com órgãos públicos ou vinculados à saúde coletiva, realizando ações que visam à modificação do atendimento ao parto na rede hospitalar ou fora dela (Tornquist, 2002).

Segundo Tornquist (2002), fazem parte desse movimento profissionais da área da saúde, como enfermeiras, obstetras, terapeutas, psicólogas, e cientistas sociais e mulheres identificadas com os princípios e os valores desse novo ideário, típico de segmentos médios urbanos intelectualizados, que têm realizado diversas ações no âmbito da saúde coletiva e da saúde da mulher desde os anos 1980, seguindo uma tendência dos movimentos sociais no Brasil.

De acordo com Carneiro (2015), diferentemente do que se possa preconceber, os adeptos de um parto humanizado não são um grupo homogêneo de famílias alternativas, menos ainda de pessoas irresponsáveis e desinformadas. Mas sim de mulheres e

parceiros de todas as regiões do país com variadas características - as que têm pertencimento religioso e as que não têm, as que pautam suas escolhas pela intuição, mas também aquelas que se guiam pelas estatísticas. O que elas têm em comum, no entanto, são as críticas ao modelo de atenção ao parto predominante – tecnocrático - e a busca por um parto de acordo com seus ideais e suas concepções de vida, tornando-se muitas vezes ativistas do movimento. Neste sentido, segundo a autora, em um contexto em que ainda prevalece o modelo tecnocrático-hospitalar, buscar parir naturalmente pode se configurar como uma resistência à medicalização e ao controle do corpo feminino.

Nesta perspectiva, o parto e o nascimento são entendidos como um evento ao mesmo tempo biológico, cultural e individual: mulheres dão à luz de formas diferenciadas, conforme o contexto histórico em que vivem, sua cultura particular e experiências pessoais, em que se incluem as narrativas e lembranças guardadas na memória. Isto é, o parto é um fenômeno que envolve corpo e saúde, podendo ser vivenciado como um ritual de passagem, que assinala mudanças tanto corporais quanto familiares e sociais - o parto é um evento simbólico. Essa noção parte da ideia de que o ser humano é uma espécie animal que produz cultura e que esta confere distintos significados a fenômenos aparentemente universais. “Daí a noção de que a linguagem e a cultura estão, visceralmente, envolvidas com a dimensão biológica na vida humana, sendo praticamente impossível pensar em um fenômeno corporal, reduzindo-o a uma dimensão, meramente, orgânica” (Tornquist, 2004, p. 65).

É neste sentido que o termo “humanizado” adquirido por esse movimento se mostra ambíguo, uma vez que pode reforçar uma concepção de ser humano fora da história e liberto da cultura, na qual humanizar é sinônimo de ‘animalizar’. Segundo Tornquist (2002), a definição de humanização está referida ao retomar o lugar contíguo

dos seres humanos junto ao demais mamíferos, dando à dimensão cultural um caráter de problema do qual o homem deveria se livrar para ir ao encontro dos instintos perdidos, inclusive o instinto de parir. Segundo a autora, no entanto, há um equívoco nesse pensamento, pois a cultura passa a ser vista como um dificultador e não como uma condição humana da qual não é possível escapar.

A categoria “natureza” aparece com frequência nesse ideário através de um discurso que prega um retorno às formas “naturais” de parir. Ainda segundo a mesma autora, contudo, é preciso ponderar acerca dos desdobramentos deste, na medida em que podem reproduzir categorias como a de instinto materno e de natureza feminina, ainda que ressignificadas nesse novo conceito. Pois, ao apontar para um instinto e uma natureza, mesmo que poderosa e positiva, das mulheres, pode-se construir novamente a ideia de uma essência feminina universal, equivalendo novamente feminilidade e maternidade, configurando como uma nova estética do parto, de uma forma mais natural de parir, que se coloca como um modelo a ser seguido e nem sempre alcançado pelas mulheres (Tornquist, 2002).

Com isso, não se nega que, ao longo dos anos, as mulheres foram sem dúvida expropriadas de seus saberes sobre seus corpos, inclusive no campo da parturição, e que recuperá-los é, além de uma questão política, também um posicionamento subjetivo frente aos acontecimentos e fenômenos. Nesse sentido, é preciso que se reafirme que humanizar o parto é entendê-lo como um evento simbólico.

Assim, faz-se importante destacar que o conceito de humanização não exclui o conceito de tecnologia em um sentido mais amplo. A palavra tecnologia tem origem no grego "tekhne" que significa "técnica, arte, ofício" juntamente com o sufixo "logia" que significa "estudo". Neste sentido, pode-se pensar a humanização do parto como uma forma de olhar e tecnologizar o parto de outra maneira, que leve em conta a

indissociabilidade das dimensões biológica, psíquica e cultural. Desta maneira, parto humanizado não é sinônimo de parto normal, mas de um parto não violento. O parto normal é aquele realizado pela via vaginal, assistido por um profissional, médico ou enfermeiro obstetra, e que, usualmente, é realizado em maternidades ou no próprio hospital. Neste geralmente são utilizados procedimentos de rotina para a sua realização, o que acarreta que muitas vezes o parto que deveria ser “normal” acaba tendo um excesso de intervenções e medicalização (Conselho Regional de Enfermagem [COREN] (2009). Já os termos “parto natural” e “parto humanizado” muitas vezes se confundem no vocabulário de suas adeptas e até mesmo nos manuais e textos sobre o tema, não apresentando definições claras.

Ainda outro modelo de atendimento ao parto apontado por Davis-Floyd (1992) é o modelo holístico, que apresenta uma grande variedade de abordagens, como da medicina chinesa, medicina terapêutica, espiritualidade, entre outras. Neste modelo, trata-se de um pensar com e através do corpo e do espírito, um pensamento holístico; isto é, um dos seus princípios é a unicidade de corpo-mente-espírito. Portanto, segue o paradigma holístico que vê a espiritualidade como participante da totalidade humana, retomando a ideia de alma e mundo espiritual e metafísico que é incorporado no processo de cura.

Segundo o autor, esse modelo é muitas vezes considerado pela ciência como uma “heresia” e um retorno ao pensamento mágico e ritualístico presente na Idade Média. Todavia, o que pregam os profissionais holísticos é um retorno à intuição como ferramenta de diagnóstico e cura e a individualização dos cuidados, isto é, há uma grande valorização da individualidade e unicidade de cada caso e de cada pessoa. No caso da parturiente, isso significa que os procedimentos rotineiros não são aplicados, o trabalho de parto é visto como único e incomparável. Assim, a mulher pode andar,

comer, beber e dar à luz no lugar e na posição que desejar. Sua intuição a guiará, dando respostas únicas às situações e ambientes nos quais se encontra. Portanto, suas necessidades e ritmo individuais são considerados fundamentais para o acontecimento de seu parto. Além disso, nesse modelo é enfatizada a autoridade e responsabilidade inerente ao indivíduo, isto é, o paciente é visto como o sujeito mais significativo nos seus processos de parto e cura. Entretanto, isso não quer dizer que o modelo holístico recuse a tecnologia, mas acredita que esta deve estar a serviço de seus clientes ao invés de deixar que ela domine suas vidas e seu tratamento (Davis-Floyd, 1992).

É importante ressaltar que as características que separam os modelos de atendimento humanizado e holístico nem sempre são tão nítidos, visto que vários de seus princípios se assemelham. Entretanto, talvez o que marque uma diferença seja a maior ênfase dada à dimensão espiritual e ritualística presente no modelo holístico. Assim, vê-se nestes dois modelos uma fuga à despersonalização, isto é, as mulheres resistem ao aniquilamento de suas singularidades e de suas histórias, o que leva a outra maneira de interpretar o momento do parto (Carneiro, 2015).

Segundo Carneiro (2015), nesta nova interpretação, a sexualidade e espiritualidade aparecem como registros significativos e o parto passa a ser interpretado como um momento da vida sexual da mulher, o que revela uma característica autoerótica da parturição. Assim, a mulher, ao parir, transpira, esquenta, geme, deseja e goza, ao mesmo tempo em que a espiritualidade é vista de uma maneira transcendente e libertária, o que desloca radicalmente as dicotomias clássicas entre sexual e sagrado. Ainda outra transformação apontada pela autora é a questão da dor do parto como algo desagradável e intolerável, pois para essas mulheres adeptas de um parto natural, embora muitas vezes a dor não deixe de existir, ela apresenta outros sentidos, como necessária, indescritível, que levam as mulheres por ela, ou apesar dela, chegar ao que

denominam de “transe” ou até mesmo a uma experiência de prazer no momento do parto.

Outra mudança importante dentro desse novo ideário de atendimento ao parto, seja ele humanizado ou holístico, é o deslocamento do local de parturição dos hospitais para os domicílios, o chamado parto domiciliar, que traz outra significação para esse momento, cujas adeptas vêm crescendo em todo território brasileiro. De acordo com Carneiro (2015), a decisão pelo parto domiciliar é muitas vezes baseada na percepção das mulheres de que a casa é o lugar mais seguro para si mesmas e para seus filhos – percepção esta que encontra respaldo científico. Além disso, parir em casa é visto muitas vezes como uma maneira de resistir à violência no parto, cada vez mais visível com o aumento de estudos sobre o tema. Desta maneira, a busca por um parto humanizado, seja ela domiciliar ou não, pode se apresentar como uma resistência por parte das mulheres às práticas de assujeitamento, fazendo com que seus partos se configurem como verdadeiras experiências de subjetivação, constitutivas de suas histórias (Carneiro, 2015).

Assim, neste contexto, a experiência do parto natural traz outro elemento de análise: a questão da decisão da mulher. Pois, embora o parto natural pareça retornar aos partos feitos em casa antes do surgimento da medicina moderna, deles também se distanciam à medida que antes inexistia opção, as mulheres tinham partos normais em casa porque não existia o parto hospitalar. Neste sentido, faz-se importante compreender o que se configura um processo de decisão, segundo uma concepção psicanalítica, que norteia a análise dessa pesquisa.

2. 3. 3 A Decisão Sob a Ótica da Psicanálise.

Na psicanálise não há explicitamente uma teoria dos processos de decisão. Todavia, Freud, ao apresentar sua teoria da escolha inconsciente, revela o quanto ela depende muito menos do pensamento racional como se costuma acreditar. Segundo Mathias (2013), o termo decisão aparece como sinônimo de escolha, quando Freud se refere à escolha da neurose em seu texto “Tipos de desencadeamento da neurose” (1912), em que apresenta a decisão, determinada pelos destinos da pulsão, em favor da histeria, da neurose obsessiva, da fobia ou da paranoia. Todavia, ainda segundo a autora, posteriormente Freud passa utilizar o termo escolha para se referir ao tipo de escolha objetal e o termo decisão passa a ser pensado como “um ato de um sujeito que interfere no rumo dos acontecimentos ou define os caminhos pelos quais uma pessoa conduzirá a vida” (p. 67).

Portanto, para a teoria psicanalítica, a decisão é pensada como um ato e, assim, implica um posicionamento subjetivo singular, não podendo ser explicada como um resultado apenas racional produzido por dados de realidade concretos. A apreensão da realidade pode percorrer caminhos inusitados, nem sempre traçados por uma lógica da razão e da consciência – há algo que escapa à lógica da racionalidade.

Freud (1900-1901/1972), em a “Interpretação dos Sonhos”, demonstrou que existe outra lógica que opera na apreensão da realidade, diferente da lógica consciente e racional, e não é, portanto, destituída de sentido. Assim, como os sonhos escapam a toda lógica da consciência e organizam-se para circunscrever um sentido particular – da realidade psíquica, os atos do sujeito também preservam algo que não é da ordem da intencionalidade do eu, mas que opera em suas manifestações.

Lacan (1953/2008) afirma que o modo particular pela qual a realidade se apresenta ao sujeito é marcado por uma estrutura mítica, isto é, construções imaginárias

que operam para que um sujeito possa dar conta de determinada verdade subjetiva. Com isso, muitas vezes, nos processos de decisão está implicada uma lógica subjetiva que nem sempre condiz com os supostos fatores externos que levariam a uma ou outra decisão.

Neste sentido, sob uma leitura psicanalítica, os dados da realidade nunca se apresentam para um indivíduo sem qualquer atribuição de sentido ou valor, pois é próprio do ser humano aprender a realidade através do Outro. Portanto, para a psicanálise não é possível pensar na questão da escolha como algo inteiramente livre e ligada apenas por suas supostas qualidades racionais: “A pouca liberdade que o inconsciente realmente dá ao sujeito no que concerne ao escolher” (Soler, 2005, p. 135).

Há outra lógica que orienta os processos de pensamento, diferente daquelas que orientam o raciocínio e a ação controlada, se é que isso é viável. Esta lógica tem relação com os traços de experiências primitivas de cada sujeito e, portanto, com sua posição subjetiva. Percebe-se, então, que os processos de decisão estão vinculados à história de cada sujeito e como se deram suas primeiras relações com outro enquanto semelhante e o Outro primordial, que, em um primeiro momento, é encarnado pela mãe. Ainda no que concerne ao feminino, a mãe tem um destaque ainda maior, devido não somente a sua função estruturante, mas devido à estranha consistência do vínculo que une a filha à mãe, isto é, a filha espera de sua mãe mais “subsistência” que do pai (Soler, 2005).

Portanto, partindo do entendimento de que a decisão é um ato do sujeito que envolve aspectos para além do pensamento racional, afetado por elementos de experiências e a história de cada sujeito, que faz parte da cultura e de um contexto social, e, portanto, se encontra ligada à criação de subjetividades, a pergunta que se apresenta é: quais aspectos da feminilidade e da sexualidade feminina podem estar implicados na decisão de uma mulher por parir naturalmente? É diante desta pergunta que o objetivo da pesquisa se estruturou.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as vivências e os significados que subjazem à decisão de uma mulher por um parto natural e sua relação com a sexualidade feminina.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir aspectos da feminilidade e da sexualidade feminina que possam estar relacionados à decisão por um parto natural segundo as vivências e os significados para mulheres.

- Analisar como aspectos da vinculação mãe e filha e da diferenciação mulher e mãe podem estar envolvidos na decisão por um parto natural.

4 MÉTODO

Ao introduzir a questão do método, faz-se importante primeiramente entender em que tal conceito consiste. A palavra método deriva do latim *methodus* e do grego *μέθοδος* (*methodos*), em que seu prefixo significa “através de” e seu sufixo é “caminho, estrada”, indicando um caminho através do qual se procura chegar a algo ou um modo de fazer algo. Portanto, o método de uma pesquisa significa o modo e o caminho percorrido pelo pesquisador para construir seu conhecimento. O primeiro autor que se referiu a esse conceito foi René Descartes, quando publica, em 1637, seu livro “O Discurso do Método”, realizando um corte epistemológico em relação aos modos existentes até então de produzir conhecimento. Neste, ele propõe que é preciso que o pesquisador tenha como ponto de partida o de jamais acolher alguma coisa como sendo verdadeira se não o conhecesse evidentemente. Além disso, naquele momento há uma grande ênfase na racionalização e na observação dos objetos de estudo, que levou à

concretização da ciência como método racional, proliferando várias metodologias de análise, principalmente quantitativas, nas chamadas ciências naturais.

Já a história dos métodos qualitativos é mais recente e teve em seu início o objetivo de se criarem as Ciências do Homem, que há muitos anos ficaram a cargo apenas ao campo da filosofia (Turato, 2003). Assim, tais métodos tiveram muitas influências das chamadas Ciências Humanas, como a sociologia e a filosofia, porém só veio a se concretizar com status científico a partir dos trabalhos dos antropólogos, que desenvolveram a etnografia, um dos métodos pioneiros na metodologia científica qualitativa. Além disso, uma outra vertente que deu uma contribuição importante para a prática do estudo do homem foi a psicanálise, que se desenvolveu ao mesmo tempo como teoria e método de estudo de questões até então negligenciadas no estudos do homem. Esta traz, como uma de suas principais contribuições, o desejo do pesquisador em saber, isto é, para a psicanálise, o que move a existência do homem não é o pensar racional, mas o desejar. Assim, o pesquisador, embora equipado com seu arsenal metodológico, colhe dados que lhe fazem sentido, aos quais dá significações, movido pelo seu desejo. Além disso, a psicanálise chama a atenção para o fato de o pesquisador não ser mero observador, mas um ouvinte por meio de uma escuta clínica, isto é, por meio de uma atenção flutuante sobre o todo e não apenas focar em alguns variáveis pré-definidas de análise; valorizar o sujeito e sua fala sem supor antecipadamente resultados (Turato, 2003).

É claro que o método da psicanálise foi criado no interior de um *setting* analítico, regulado pela associação livre, pela escuta flutuante em uma situação transferencial. Entretanto, há alguns anos já vem sendo discutido a importância da aplicação deste método a outras situações, seja fora do *setting* tradicional ou em situações não estritamente analíticas, como o caso de pesquisas em que o pesquisador

realiza um trabalho pautado pela escuta flutuante de depoimentos e entrevistas, colhidos em função de uma questão que se pretende compreender (Coelho & Santos, 2012).

Há ainda outros paradigmas que contribuíram para a criação dos métodos qualitativos, como a fenomenologia, que tem como objetivo a compreensão dos fenômenos como se apresentam na consciência através da experiência, o historicismo, que prega a história como método filosófico para compreensão dos fenômenos humanos, e o existencialismo, que entende a vida humana marcada pelas contradições e angústias, que levam a uma busca de respostas às inquietações humanas, entre muitos outros. Desta maneira, é possível perceber que pesquisa qualitativa é multimetodológica, mas tem como ponto em comum uma abordagem interpretativa que tenta dar sentido aos fenômenos em termos de significações que as próprias pessoas pesquisadas lhe atribuem. Além disso, os estudos qualitativos acontecem em ambientes naturais e não em ambientes reprodutores de situações com controle de variáveis (Turato, 2003).

Partindo desse primeiro entendimento, o método adotado nesta pesquisa foi o clínico- qualitativo, que consiste em um dos métodos de investigação dentro das pesquisas qualitativas, isto é, um método criado através de uma particularização e refinamento das pesquisas qualitativas genéricas. Este é embasado em três modelos já consagrados – as ciências humanas, compreensivo e interpretativo, a psicodinâmica, aspectos psicodinâmicos envolvidos nas relações interpessoais, e as ciências da saúde. Além disso, utiliza-se de uma atitude filosófica existencialista, isto é, de uma valorização dos elementos de angústia presentes na existencialidade do sujeito, e também de referenciais psicanalíticos para a compreensão dos fenômenos estudados, desde a valorização dos aspectos psicodinâmicos no momento de contato com participantes até como referencial teórico para a discussão dos resultados (Turato,

2003).

Tal método se funda na atitude clínica e é particularizado aos fenômenos de saúde-doença e aos *settings* de saúde. Todavia, a presente pesquisa não trata estritamente de um *setting* de saúde, configurando assim uma extrapolação de seu sentido estrito. Acredita-se, porém, que ela é legítima, pois tal pesquisa vai na direção de uma escuta clínica dos participantes, isto é, leva em conta, no processo de investigação, os processos mentais, emocionais e psicodinâmicos das participantes.

Portanto, justifica-se a escolha deste método para a execução da pesquisa pelo fato de que ele preza pela interpretação dos sentidos e significações dos fenômenos em contraposição a apenas enunciação de fatos. Além disso, como já mencionado, há neste método uma valorização de elementos psicanalíticos como ferramenta de análise, apesar de não ser um método propriamente da psicanálise. Ainda outra característica que levou a essa escolha é o fato de que, neste método, o pesquisador é visto como instrumento principal de investigação, já que é através de suas percepções que ele apreende os fenômenos estudados, sendo os roteiros e as entrevistas enxergados apenas como instrumentos auxiliares. E, ainda, por entender o pesquisador como um *bricoleur* no trato com a pesquisa, isto é, o pesquisador tem como prerrogativa produzir sua teoria compondo-a de fragmentos encontrados no campo, sem estarem seus passos rigidamente atrelados ao projeto inicial, o que lhe confere sua força de validade.

4.1 CONSTRUÇÃO DA AMOSTRA

O conceito de amostra se refere a uma parcela selecionada de uma população, mediante critérios determinados segundo os objetivos do trabalho, vindo a compor um subconjunto de um universo total (Turato, 2002). Muitas vezes se mostra polêmico o

uso desse conceito em pesquisas qualitativas. Todavia, a palavra amostra é um signo convencional entre os pesquisadores que deve remeter a uma mesma ideia básica – uma parcela da população selecionada para estudo segundo uma determinada conveniência.

Na presente pesquisa, utilizou-se de uma amostragem proposital e/ou intencional, que é definida como aquela de escolha deliberada de respondentes, seja de sujeitos ou ambientes, oposta à amostragem estatística, que é preocupada com a representatividade de uma amostra em relação à população total. Assim, na amostragem proposital, a escolha de participantes é pensada segundo as questões que se pretende investigar e não simplesmente ditada pela conveniência, isto é, o pesquisador delibera quem são os sujeitos que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, ficando livre para escolher entre aqueles cujas características pessoais possam, em sua visão de pesquisador, trazer informações substanciais sobre o assunto estudado (Turato, 2002). Portanto, o autor da pesquisa deve pensar em critérios gerais de inclusão de sujeitos potenciais, que estão longe de implicar um fechamento do grupo para o trabalho de investigação. Nesta pesquisa, critérios de inclusão foram mulheres que decidiram por um parto natural, aqui entendido como um parto vaginal, sem anestesia, analgésicos ou substâncias para induzir o parto. Foram excluídas da pesquisa mulheres menores de 18 anos e as que apresentassem algum transtorno psiquiátrico.

Foi utilizada, como técnica de compor essa amostra, a técnica de amostragem por bola de neve, na qual o pesquisador, movido pelo interesse por determinado tema/assunto, realiza uma entrevista em profundidade com um sujeito recomendado/indicado pela vivência pessoal ou por informações que ele detém sobre o proposto. Depois, por meio desse material transcrito e analisado, o pesquisador desenvolve uma teoria descritiva – um esboço teórico sobre o assunto. Na sequência, volta a selecionar um segundo sujeito, o qual foi recomendado pelo primeiro a pedido

do pesquisador, e realiza uma entrevista similar, porém com questões mais bem construídas. Assim, sucessivamente, parte para outros casos, privilegiando as indicações feitas pelos sujeitos anteriores, até que percebe não encontrar, em um novo caso, dados significativos para o objetivo analítico visado, dando a amostra por concluída (Turato, 2002).

Segundo Bernard (2005), esta técnica é um método de amostragem de rede útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou para as quais não há precisão quanto a sua quantidade, como foi o caso desta pesquisa. Além disso, amostragem por bola de neve pressupõe que há uma ligação entre os membros da população dada pela característica de interesse, isto é, os membros da população são capazes de identificar outros membros dela. Assim, pelo fato de o recrutamento ser feito através da indicação de outras pessoas que também são membros da população, o processo é facilitado, pois normalmente envolve uma relação de confiança que não existiria com um pesquisador desconhecido. Ademais, trata-se de um processo barato e de grande custo-eficiência quando comparado a outros métodos de recrutamento de populações escondidas (Dewes, 2013).

É importante ressaltar que a amostragem por bola de neve pode ter várias “sementes” iniciais, isto é, é escolhido um ou mais participantes para se iniciar, a partir do qual a rede de entrevistados aumenta por si mesma. Esses indivíduos são chamados de semente da amostra, isto é, são aqueles que darão origem a todos os indivíduos amostrados. A partir da semente começa o processo da bola de neve; os primeiros indivíduos são considerados a onda zero. A onda um é formada pelos contatos indicados pelos indivíduos da onda zero que também fazem parte da população. A onda dois é formada pelos contatos indicados pelos indivíduos da onda um e o processo segue até

que o tamanho da amostra desejado seja alcançado ou, então, quando uma nova onda não produza um número de contatos novos.

Na literatura, há discordâncias quanto ao fechamento amostral na técnica por bola de neve. Há autores que defendem que o processo amostral termine ao chegar a um tamanho de amostra definido antes da realização da pesquisa. Outros defendem que a amostra se feche quando pouco ou nenhum contato é acrescentado pelos participantes. E há ainda autores que defendem o fechamento da amostra por saturação teórica, isto é, interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização pretendida não são mais depreendidos a partir do campo de observação (Dewes, 2013).

Na presente pesquisa, seguindo a técnica de amostragem por bola de neve, a cada nova entrevista transcrita foi realizada uma nova análise, que permitiu a identificação de temas a serem abordados nos capítulos teóricos, assim como iniciar uma pré-categorização segundo a técnica adotada para análise dos dados. A amostra foi fechada depois da décima entrevista, quando se percebeu que os dados obtidos passaram a apresentar certa redundância, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada. Entretanto, isso não quer dizer que não apareceram dados novos a cada entrevista, mas que estes não respondiam aos objetivos visados na presente pesquisa. Além disso, a cada entrevista, foi se restringindo o número de participantes indicados, que é característico de uma amostragem por bola de neve.

É importante ressaltar que a amostra da presente pesquisa, pela própria técnica de amostragem, trata de um grupo restrito e homogêneo, formado por mulheres de classe média, em sua maioria branca e com ensino superior, que optaram por um retorno ao natural e à intimidade na vivência do parto, isto é, parecem constituir um grupo que

entende o nascimento como um acontecimento familiar e não mais médico, apesar do saber médico não desaparecer completamente.

4.2 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS E DESCRIÇÃO GERAL DAS ENTREVISTAS

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi a entrevista semidirigida de questões abertas (APÊNDICE A), segundo Bleger (1995), em que o entrevistador tem ampla liberdade para as perguntas ou para suas intervenções, permitindo-se toda a flexibilidade necessária de cada caso. A entrevista é entendida como uma relação, com características particulares, que se estabelece entre o entrevistado e o entrevistador. É um instrumento fundamental da pesquisa qualitativa, pois permite somar dados do conteúdo dito com entonação de voz, gestos, emoções e brincadeiras e que tudo pode ser observado e registrado no transcorrer da entrevista (Bleger, 1995). Uma entrevista semidirigida significa que a direção da entrevista pode ser alternada pelo entrevistador que, em alguns momentos, permite também ao entrevistado assumir o comando. Isto ocorre segundo uma ordem livre de temas particulares que o entrevistado vai associando ao assunto geral proposto pelo pesquisador (Turato, 2002).

Assim, em todas as entrevistas foi estabelecida uma relação de empatia entre a entrevistadora e as entrevistadas. Além disso, se, durante a entrevista, houvesse por parte da entrevistada alguma manifestação de desconforto ou alteração emocional, dava-se a opção de interromper e era realizado um acolhimento psicológico da participante. Ainda, se fosse observado que esse acolhimento não foi suficiente, tinha-se a opção de realizar o encaminhamento da participante para o projeto de extensão Atendimento Psicológico em Equipe Multidisciplinar para Mulheres em Idade Reprodutiva (01949) do Departamento de Psicologia e Psicanálise (PPSIC-CCB), vinculado à clínica

psicológica da UEL. Entretanto, em nenhuma das entrevistas realizadas, a participante quis interromper e nem foi necessário seu encaminhamento. Pelo contrário, a maioria das entrevistadas mostrou urgência em falar sobre aqueles assuntos abordados, relatando muitas vezes que era a primeira vez que pensava ou falava sobre tais questões, caracterizando as entrevistas como clínico-psicológicas, como propõe Turato (2003).

A entrevista clínico-psicológica é uma entrevista realizada em profundidade, pela qual é possível obter dados de natureza objetiva e subjetiva, como opiniões, valores, vivências, sentidos e significados. Esta se utiliza do estabelecimento de um *setting*, da valorização da transferência entre entrevistador e entrevistado, assim como a permissão da livre associação de ideias. Além disso, essa entrevista prevê a ocorrência de certa ansiedade psicológica intrínseca à entrevista, produzida tanto no entrevistado quanto no entrevistador, que deve ser acompanhada atentamente, assim como entendida como importante termômetro para indicar certos conteúdos latentes relevantes na entrevista. Nesta, o entrevistador deve ter uma postura de compreensão, de ajuda e ser centrada no entrevistado, com atitudes de não julgamento (Turato, 2003).

Na presente pesquisa foi realizada uma fase de aculturação das entrevistas. Nela foram realizadas três entrevistas com mulheres que entravam nos critérios de inclusão, com o objetivo de testar o instrumento técnico para coleta de dados e permitir uma maior ampliação do domínio da pesquisadora sobre o assunto estudado. A primeira entrevista de aculturação não teve um roteiro de entrevista, deixando que a participante falasse de maneira livre sobre sua decisão e experiência de um parto natural. A partir desse material transcrito e analisado, chegou-se a um roteiro de questões abertas, que foram testadas em mais duas outras entrevistas de aculturação, que possibilitaram uma melhora na escrita das perguntas e na postura da pesquisadora enquanto entrevistadora.

As entrevistas de aculturação não constituem parte dos resultados. Assim, em seguida a essa fase, foram escolhidas as duas primeiras participantes da pesquisa. Uma foi indicada pela própria orientadora do trabalho, enquanto a outra veio da indicação de uma das entrevistadas da aculturação. É importante destacar que, a partir das primeiras entrevistas, para as demais houve uma mudança na seguinte pergunta disparadora: “O que a experiência de parir trouxe de lembranças para você?” para “O que a experiência da gestação, do parto ou da maternidade trouxe de lembrança para você?” Tal mudança foi realizada visto que as primeiras entrevistadas trouxeram relatos de lembranças que não se referiam apenas ao momento do parto e que se mostravam relevantes para o objetivo do trabalho.

As entrevistas foram realizadas em ambiente que permitisse o sigilo das informações em local escolhido pelas participantes. Elas eram gravadas e os áudios apagados logo após a sua transcrição. A cada participante foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e uma ficha de identificação de alguns dados das entrevistadas, como nome, idade, estado civil, cor autorreferida, número de partos, entre outros (APÊNDICE B).

4.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A técnica escolhida para o tratamento dos dados foi a análise de conteúdo segundo Bardin (1977), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, levando em consideração o contexto social e histórico sob o qual foram produzidos para, a partir das mensagens, criar inferências e embasá-las com pressupostos teóricos (Bardin, 1977/2011; Campos, 2004). Segundo Bardin

(1977/2011), a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos dados e a inferência e interpretação dos resultados.

A primeira fase, a pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Normalmente, segundo Bardin (1977/2011), envolve a leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com os documentos, aqui, no caso, as entrevistas transcritas, que serão submetidos à análise, a formulação das hipóteses e a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material. Para tanto, é preciso obedecer às regras de exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada), representatividade (a amostra deve representar o universo), homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes), pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria).

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, são escolhidas as unidades de codificação, isto é, a escolha das unidades de registro, que incluem palavras, frases, parágrafos ou até textos completos. Existem várias opções de escolha desses recortes. Nesta pesquisa, foi utilizada a análise temática, pela qual se realiza o evidenciamento de temas, que são recortes do texto, considerando-se as mensagens explícitas e as significações não aparentes. Esta técnica consiste em descobrir unidades de sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência se mostram relevantes para o objetivo analítico visado. Nessa etapa, a relação que se processa entre pesquisador e o

material é a de interdependência e leva em consideração os objetivos do trabalho e as teorias norteadoras (Minayo, 2006; Campos, 2004).

Com a unidade de codificação escolhida, o próximo passo será a classificação em blocos que expressem determinadas categorias, que confirmam ou modificam aquelas presentes nas hipóteses e referenciais teóricos inicialmente propostos. Assim, num movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as categorias vão se tornando cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo.

Para Bardin (1977/2011), as categorias devem possuir certas qualidades, como exclusão mútua – cada elemento só pode existir em uma categoria - e homogeneidade – para definir uma categoria, é preciso haver só uma dimensão na análise entre os temas escolhidos. Se existam diferentes níveis de análise, eles devem ser separados em diferentes categorias. Deve haver também pertinência – as categorias devem dizer respeito às intenções do investigador, aos objetivos da pesquisa, às questões norteadoras, às características da mensagem etc., e objetividade e fidelidade – se as categorias forem bem definidas, se os temas e indicadores que determinam a entrada de um elemento numa categoria forem bem claros, não haverá distorções devido à subjetividade dos analistas, e produtividade – as categorias serão produtivas se os resultados forem férteis em inferências e em hipóteses novas. Neste momento da análise, agrupam-se os temas nas categorias definidas, em quadros matriciais.

Ainda de acordo com Bardin (1977/2011), as categorias podem ser criadas *a priori* (apriorística) ou *a posteriori*, isto é, a partir apenas da teoria ou após a coleta de dados (não apriorística). Nesse processo, abre-se um leque de categorias e são feitos movimentos de reagrupamento até a configuração das categorias finais, realizando uma validação que toma como base o suporte teórico escolhido pelo pesquisador (Campos, 2004). Na presente pesquisa optou-se pela categorização não apriorística. Para tanto, as

entrevistas foram transcritas e lidas várias vezes e as respostas agrupadas em grandes temas. Esse procedimento de organização dos dados foi sendo realizado à medida que ocorria a transcrição das entrevistas. Assim, a coleta de dados e o início da análise aconteceram quase que simultaneamente, o que permitiu ideias mais claras sobre os dados coletados, de como eles eram agrupados e quando as informações começaram a se repetir.

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados – a inferência e interpretação. Esta interpretação deverá ir além do conteúdo manifesto das entrevistas, pois interessa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido. Nesta fase, trabalha-se com conceitos, que devem derivar da cultura estudada e da linguagem dos informantes e não apenas de uma definição científica. Assim, ao se descobrir um tema nos dados, é preciso comparar enunciados e ações entre si, para ver se existe um conceito que os unifique. Durante essa fase é preciso voltar-se atentamente aos marcos teóricos pertinentes à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que dará sentido à interpretação. Nesta pesquisa utilizou-se o referencial teórico da psicanálise freudiana e lacaniana.

Todavia, salienta-se que, apesar de esse processo ser realizado nestas três fases, há muitas variações na maneira de conduzi-las. As comunicações podem ser abordadas de diferentes formas, isto é, alguns pesquisadores escolherão a palavra, outros as sentenças, parágrafos e, até mesmo, o texto. A forma de tratar tais unidades também se diferencia. Enquanto alguns contam as palavras ou expressões, outros procuram desenvolver a análise da estrutura lógica do texto ou de suas partes, e outros, ainda, centram sua atenção em temáticas determinadas (Bardin, 1977/2011).

4.4 VALIDAÇÃO EXTERNA – REUNIÃO DE REVISÃO COM OS PARES

Na pesquisa qualitativa, a chamada validação externa é de extrema importância. Ela acontece em um processo que envolve o pesquisador com seus interlocutores acadêmicos, por meio da interação e debate afetivo-intelectual, fornecendo considerações favoráveis ou adversas acerca dos achados da pesquisa.

Neste estudo, tal validação externa aconteceu por meio de estudos e apresentações periódicas dos achados em campo junto aos pares do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI) do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e das supervisões com a orientadora do trabalho.

4.5 CUIDADOS ÉTICOS

Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizadas pelas resoluções 510/2016 (Brasil, 2016) e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – CAAE 81123817.5.0000.5231, com parecer nº 2.481.235. Além disso, foi estabelecida a concordância espontânea das participantes mediante assinatura do termo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). O pesquisador responsável também prestou esclarecimentos sobre o estudo (objetivos, justificativas e procedimentos). As entrevistas foram realizadas em ambiente que permitisse privacidade em local escolhido pelas participantes, foram gravadas e os áudios apagados logo após a sua transcrição.

Os dados de identificação das participantes foram omitidos da pesquisa e os

nomes e outras possíveis formas de identificação foram retirados nas transcrições das entrevistas. No caso dos nomes, foram substituídos pela letra M (mulher) e por números na ordem que as entrevistas aconteceram, garantindo a privacidade dos sujeitos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS PARTICIPANTES

Participantes	Idade	Estado civil	Escolarização	Profissão	Cor-autoreferida
M1	39	casada	pós-graduação	enfermeira obstétrica	branca
M2	39	casada	superior	consultora de moda	branca
M3	35	divorciada	superior	médica	branca
M4	23	casada	técnico	gestora de recursos humanos	parda
M5	37	casada	superior	ilustradora, doula e terapeuta holística	negra
M6	29	casada	pós-graduação	professora	negra
M7	36	casada	superior	atriz	branca
M8	-	casada	superior	empresária	branca
M9	28	casada	pós-graduação	professora	branca
M10	39	casada	-	doula	branca

Tabela 1: Características sociodemográficas das entrevistadas.

Participantes	Nº de partos naturais	Nº de partos cesárea	Local do parto
M1	3	0	1 hospitalar, 2 domiciliares
M2	2	0	domiciliar
M3	2	0	domiciliar
M4	1	1	hospitalar
M5	3	0	domiciliar
M6	1	0	domiciliar
M7	1	1	1 hospitalar, 1 domiciliar
M8	1	0	hospitalar
M9	1	0	domiciliar
M10	1	0	hospitalar

Tabela 2: Tipos e local de parto das participantes.

5. 2 CATEGORIAS

5. 2. 1 Por que ainda Parir? A Decisão pelo Parto Natural.

“Aceito os subterfúgios que me cabem, sem precisar mentir. Não sou tão feia que não possa casar, acho o Rio de Janeiro uma beleza e ora sim, ora não, creio em parto sem dor”.

(Adelia Prado).

Como já mencionado no decorrer do trabalho, à decisão pelo parto natural envolve uma série de fatores, sejam eles de natureza psicológica, histórico-social e cultural. Todavia, muitas vezes, na literatura, são encontradas respostas simplistas e até estigmatizantes, que desconsideram a complexidade que envolve a escolha por uma ou outra via de parto. Assim, nesta categoria, discutiu-se o que subjaz à decisão de uma mulher por um parto natural, em tempos em que ela tem outras opções de escolha. Isto é, o contexto atual dá novas liberdades à mulher no que concerne a parturição, colocando-as numa posição nova em que o parir é uma escolha e não um destino. Assim, interroga-se se haveria algo no desejo feminino que sustente a decisão por parir naturalmente – por que ainda parir?

Pode-se observar nas falas das entrevistadas, ao serem indagadas sobre os motivos que a levaram a escolher um parto natural, uma referência à história de seus nascimentos e aos partos de suas mães, como pode ser visto nos trechos abaixo:

Eu sempre quis parto normal, mesmo antes quando eu não pensava em ter filhos, eu pensava se um dia eu tiver filho eu quero que seja de parto normal, porque eu nasci de parto normal e meus irmãos não e foi uma experiência bem difícil para minha mãe . . . E foram coisas que a gente sempre conversou muito em casa, sobre nascimento, da conexão com o outro . . . Então foram essas pequenas coisas que somaram e eu sempre falei que queria . . . Aí quando eu engravidei eu sabia o que eu queria já (M9).

Bom, eu sempre quis parto normal, porque minha mãe teve um parto normal e uma cesárea e ela tinha esse comparativo e o parto normal apesar de tudo tinha sido melhor, então na minha cabeça eu sempre quis . . . Eu sempre gostei muito do assunto de gestação, então já pesquisava bastante e já estava em grupo que chamava cesárea, não obrigada já fazia muito tempo . . . eu já sabia o que era violência obstétrica, conversei muito com a minha mãe, vi como era naturalizado (M6).

No começo, quando eu descobri que eu tava grávida, eu tinha muito medo de anestesia porque a minha mãe teve alergia, ela teve uma cesárea e ela falou a vida inteira mal da cesárea . . . No meu parto acho ela tomou anestesia geral por conta disso, não me viu nascer, a gente ficou sete horas separadas, pra ela foi um trauma (M5).

Nas falas acima podemos perceber o quanto as histórias de seus nascimentos e dos partos de suas mães ancoraram suas decisões por um parto natural, seja de uma maneira de continuação ou de transformação, isto é, porque a mãe teve um parto natural ou porque não o teve. Assim, pode-se interrogar se há algo de um “mandato” materno, isto é, assumir o desejo materno como uma vocação ou até mesmo concretização do que a mãe não foi “capaz” de fazer.

Segundo Zalberg (2003), a relação mãe e filha não é entre uma pessoa que é mãe e outra que é filha, mas entre duas posições do sujeito mulher – no lugar de filha e no lugar de mãe, o que inclui necessariamente e estruturalmente as vicissitudes de sua experiência de filha. Neste sentido, percebe que a experiência enquanto filha é de extrema importância para a constituição do ser mulher e mãe. Ainda segundo Zalberg (2003), a história particular de cada menina com sua mãe, ao longo de sua infância e adolescência, costuma deixar na filha uma indiferenciação em aspectos que tocam à sua

identificação própria como mulher, que leva a uma grande dificuldade de separação dela da mãe, ao mesmo tempo em que sente uma necessidade de distanciar-se desta.

Portanto, pode-se perceber o quanto alguns aspectos da vinculação mãe e filha, como as histórias de seus nascimentos, afetam a mulher quando ela está para tornar-se mãe. Freud já sinalizava tal importância em seus últimos textos sobre o feminino, ao afirmar que a fase de ligação exclusiva à mãe, chamada de pré-edípica, tem para as mulheres uma importância muito maior do que para os homens e que muitos fenômenos da vida sexual feminina, que não foram compreendidos, podem ser integralmente explicados por referência a essa fase (Freud, 1931/1969).

Segundo Alonso (2015), as memórias inscritas no corpo pela relação com a mãe rearticulam-se na mulher durante sua trajetória subjetiva, que é fundamentalmente marcada pelos seus ciclos biológicos. Assim, durante momentos de transformações corporais, como a gestação e o parto, são ativadas marcas sensoriais que dão continuidade ao inacabável processo de constituição do feminino. Portanto, ao contrário do que Freud afirmava no início de sua teoria sobre o feminino, em que atribuía exclusivamente ao pai o desenvolvimento da feminilidade da filha. No final de seu percurso, afirma que este dependia, sobretudo, do desdobramento da sua relação com a mãe. Lacan, posteriormente desenvolve isso ao dizer que “a filha espera receber, como mulher, mais substância de sua mãe do que de seu pai, ele vindo em segundo” (Lacan, 1973, p. 21).

Este aspecto da vinculação mãe-filha foi observado nas falas das entrevistadas, quando apresentam como motivo para a escolha do parto natural as histórias de seus nascimentos ou as histórias de parto de suas mães, o que nos possibilita pensar o quanto a decisão por uma ou outra via de parto está para além do pensamento racional e uma lógica consciente.

Neste sentido, a psicanálise pode ampliar a discussão a respeito do processo de decisão por um parto natural ao apontar que há outra lógica que orienta os processos de

pensamento, diferente daquelas que orientam o raciocínio e a ação controlada, se é que isso é viável. Esta lógica tem relação com os traços de experiências primitivas de cada sujeito e, portanto, com sua posição subjetiva. “A pouca liberdade que o inconsciente realmente dá ao sujeito no que concerne ao escolher” (Soler, 2005, p. 135).

Também podem ser observadas, em algumas entrevistas, falas que traziam como motivo da escolha por um parto natural as próprias concepções e estilos de vida das mulheres. Isto é, mulheres que não concordavam com o modelo hegemônico de parturição e acreditavam na potência de seus corpos para parir. Essas mulheres aparentavam valorizar o conhecimento que tinham de seus próprios corpos, seus saberes, suas histórias e seus desejos e por isso buscaram uma forma de parir que respeitasse suas singularidades. Como pode ser visto nas falas abaixo:

Quando eu engravidei, até um pouquinho antes, eu percebi que aqui era muito difícil ter um parto natural hospitalar . . . aí eu contatei a equipe de parto domiciliar porque eu não queria intervenções desnecessárias e eu tinha medo de começar uma intervenção e acabar indo pra outra... e a questão do hospital, é um ambiente que sempre me deixou muito nervosa pra coisa simples . . . aí depois das consultas com as enfermeiras ficamos mais seguros da escolha, mas foi um medo do sistema obstétrico . . . tinha medo de começar cair em umas intervenções e acabar tendo um parto diferente do que eu esperava (M6).

No começo eu pensava “nossa, mas é normal, por que tanto medo”, mas é porque os históricos que a gente tem são partos violentos, partos que a mulher não é protagonista . . . sempre soube o tipo de parto que eu queria e o que eu não queria (M6).

A primeira ideia foi o medo, eu tinha medo da cesárea, mas também tinha medo do parto normal . . . mas, pra mim, o parto normal era uma coisa que ((pausa)), era um sentimento real dentro de mim, eu queria ter um parto normal, na minha cabeça eu não aceitava uma cesariana . . . pra mim o melhor é o natural do seu corpo e que a gente nasce para isso (M10).

Desde sempre eu queria ter parto normal, eu sou enfermeira obstétrica, então pra mim a primeira opção de escolha não tinha outra a não ser parto normal . . . aí quando eu fiquei grávida eu já tava envolvida no mundo da humanização, eu falei nossa, é isso que eu quero pro meu parto...eu quero um parto respeitoso . . . eu quero ser respeitada . . . eu quero que minhas decisões sejam levadas em consideração (M1).

Pode-se observar que muitas dessas mulheres já tinham entrado em contato com questões relativas à gestação e à parturição mesmo antes de engravidarem, seja por meio da família ou por fazerem parte de algum grupo de apoio ou movimento social. Portanto, são mulheres que já tinham alguma ideia do cenário de assistência ao parto no Brasil, com o qual não concordavam. Para elas, buscar um parto natural configurava-se como uma resistência às práticas de assujeitamento, entendendo o parto como um fenômeno constitutivo de suas histórias, isto é, para elas, o parto parece ser não um evento médico, mas uma experiência de singularização.

Diante disso, faz-se importante questionar a respeito do posicionamento dessas mulheres frente à decisão de parir. Pois essas mulheres quiseram outros modos de parir que não mais o que parece ter se tornado quase regra para o modelo obstétrico brasileiro. Quiseram um parto “mais natural”, na contra mão do que a modernidade e o modelo médico preconizaram como seguro, que seria o parto medicalizado e predominantemente hospitalar.

Segundo Mathias (2013), para a psicanálise, a decisão é pensada como “um ato de um sujeito que interfere no rumo dos acontecimentos ou define os caminhos pelos quais uma pessoa conduzirá a vida” (p. 67). E, portanto, implica um posicionamento subjetivo singular, não podendo ser explicada como um resultado apenas racional produzido por dados de realidade concretos. A apreensão da realidade pode percorrer caminhos inusitados, nem sempre traçados por uma lógica da razão e da consciência – há algo que escapa à lógica da racionalidade. Com isso, muitas vezes, nos processos de decisão está implicada uma lógica subjetiva que nem sempre condiz com os supostos fatores externos que levariam a uma ou outra decisão.

Neste sentido, pode-se também indagar se a decisão por um parto natural em um contexto social que tem como modelo hegemônico o parto cesariano pode se configurar

como uma tentativa de singularização da experiência. Isto é, se não trazem nessa decisão um caráter de inventividade, pois o parto natural possibilitaria a essas mulheres que parissem onde e como quisessem, se livrando do intervencionismo e as colocando como autoras no processo de parir.

A respeito disso, indaga-se se esse processo de singularização, por parte da mulher na decisão por um parto natural, não se articula com o caráter de inventividade e criação a respeito do processo pelo qual a feminilidade se constrói, segundo a perspectiva lacaniana. Pois, segundo Lacan (1971/2009), sendo a mulher não toda fálica, nela não se encontra um significante que represente o sexo feminino, não existindo A mulher enquanto universal transcendente ao conjunto de todas as mulheres. Ela só existe em sua singularidade, isto é, não existe a mulher enquanto representação do que é ser mulher, cabendo a ela a tarefa de criar a sua maneira de ser. Assim, como no parto natural, não há uma maneira de parir pré-determinada, como nos partos normais hospitalares, onde existe uma série de processos rotineiros. No parto natural, a mulher se encontra livre para parir gemendo, aos gritos, de pé, de quatro, ou seja, podendo exercer o processo de parto como inerente a sua feminilidade e sexualidade.

A respeito disso, Carneiro (2009) afirma que, se a prática do parto domiciliar parece retornar aos partos feitos em casa antes do surgimento da medicina moderna, deles também parece se distanciar à medida que antes inexistia opção, as mulheres pariam em casa porque não existia o parto hospitalar. Com isso, vê-se a escolha de um parto natural hoje como um processo de decisão importante e criativo por parte dessas mulheres, pois o espaço doméstico se apresenta como possibilidade de criação – sua própria maneira de parir.

Neste sentido, interroga-se se a decisão por um parto natural neste novo contexto pode ser entendida como um processo de “desalienação” do sujeito, mulher, em relação

ao Outro – biopoder, encarnado pela própria figura do médico. O termo alienação é utilizado por Lacan (1954-1955/1995) para designar a dimensão da determinação social sobre a experiência psíquica e as funções da imago na constituição do sujeito, isto é, o sujeito se produz no vínculo com o outro e com o Outro. Neste sentido, a alienação se configura como a primeira e mais originária operação que socorre o ser humano, servindo-lhe de matriz. Em seguida, destaca-se a separação como um momento lógico, em que o sujeito vem produzir algo de particular através dos significantes advindos desse mesmo Outro (Pisseta & Besset, 2011).

Assim, partindo desses processos de alienação e separação, a decisão por um tipo de parto que foge e resiste ao modelo hegemônico poderia ser interpretada como uma produção do novo, mesmo que permeado pelo lotação de significantes que trazem a marca do sujeito, de sua constituição, de sua inserção na trama simbólica, bem como sua posição frente a isso.

Outro motivo encontrado nas falas das mulheres entrevistadas a respeito da decisão por um parto natural foi a tentativa de superação de experiências de parto anteriores insatisfatórias, como pode ser observado abaixo:

Eu não queria cesárea . . . eu sofri violência obstétrica . . . então eu falei eu nunca mais quero filho na vida, não quero mais saber disso porque foi um trauma na minha vida. Aí depois passou um tempo eu comecei a falar “bom, a forma de eu me curar é trilhar um novo caminho, engravidar e aí conseguir parir a minha filha pra cicatrizar”, cicatrizar não cicatriza, mas ajuda muito. Aí quando eu descobri que tava grávida fiquei com medo, mas falei “agora vou ter que fazer valer a pena e de alguma forma cicatrizar um pouquinho do que foi o primeiro momento, aí até aceitei a gravidez e falei “Não, agora dessa vez eu vou parir, eu vou parir e vai dar tudo certo” (M4).

Eu queria parir porque eu não tinha conseguido da primeira vez, eu queria parir porque eu queria sentir essa potência, eu queria parir porque queria ter a certeza que meu corpo funcionava . . . da primeira vez eu não tinha consciência, eu ouvia o discurso, mas eu não tinha a consciência da violência, da segunda vez eu tinha a consciência porque eu vivi ela de várias formas e não era uma violência escancarada, era uma violência muito disfarçada numa figura de médico bonzinho (M7).

De acordo com Carneiro (2015), a busca por um parto humanizado pode se apresentar como uma resistência por parte das mulheres às práticas de assujeitamento e/ou violentas presentes no modelo de assistência ao parto no Brasil. Em seu estudo etnográfico com mulheres que buscaram um parto humanizado, a autora constatou histórias de mulheres que foram separadas de seus bebês, impedidas de amamentar, que vivenciaram a solidão e o desamparo nos hospitais, além de experiência de submissão a procedimentos invasivos feitos sem consentimento ou contra a vontade delas, que tinham como consequência um grande sofrimento psíquico. Segundo a autora, para algumas dessas mulheres, a dor decorrente de um parto mal assistido e violento serviu de impulso para que elas buscassem outro modo de parir quando viveram novas gestações.

Neste sentido, a decisão por um parto natural pode ser visto também como uma maneira de resistir à violência no parto, cada vez mais visível com o aumento de estudos sobre o tema denominado de violência obstétrica. Esta vem a denominar técnicas que medicalizam o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes colocam em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê. Além disso, muitos desses procedimentos acontecem sem o consentimento da mulher, sendo vistos como práticas padronizadas de atendimento ao parto (Diniz & Chacham, 2006).

Segundo Zanardo, Calderón, Nadal e Habigzang (2017), essas ações intervencionistas e, muitas vezes, desnecessárias, têm ocasionado a insatisfação das mulheres, que são relegadas a coadjuvantes nos processos de parto e nascimento. O parto passa a integrar um modelo centralizado na figura do médico, que exerce controle dos conhecimentos do corpo humano e da sexualidade, nesse caso da mulher.

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. Essa realidade é cotidiana e cruel e revela uma grave violação dos direitos humanos e direitos das mulheres (Muniz & Barbosa, 2012).

Como demonstrado acima, esses dados também foram encontrados nas falas de algumas das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, que, por terem passado por uma experiência insatisfatória e violenta de parto, em uma segunda experiência optam pelo parto natural como uma maneira de fugir desse cenário. Além disso, foi possível perceber que, nesta segunda experiência de parto, agora natural, ele aparece com um significado de cura e apropriação de seus próprios corpos, como pode ser observado nas falas abaixo:

O primeiro eu quis, mas eu não pari, o segundo eu quis e consegui, eu pari, mas acho que um sem o outro não daria certo, o primeiro me ensinou muito, eu sabia o que tava me aguardando, eu falei “é isso que eu quero eu vou aguentar” (M4).

Quando eu engravidei do meu primeiro filho, eu desejava parir, mas eu não tinha consciência real de que meu corpo era perfeito e potente, eu tinha que o médico fazia parto normal e que eu ia conseguir porque o médico fazia parto humanizado e não porque eu podia parir e acho que esse deslocamento já ferra tudo na hora de parir . . . você tem que reconhecer no seu corpo, é você se apropriar de tudo que tá acontecendo no seu corpo . . . é muito mais que isso: é você se abrir, se permitir e reconhecer sua potência (M7).

Assim, pode-se observar que as mulheres que tinham uma experiência de parto anterior considerada insatisfatória ou até mesmo violenta viam a decisão do parto natural como uma forma de “curar, cicatrizar” essa experiência anterior. É possível notar nestas falas que o parto anterior é significado como um fracasso, elas não conseguiram parir, algo que era almejado desde a primeira experiência. Colocam o parto como algo que elas precisavam vivenciar para sentir que seus corpos funcionavam, para sentir o que denominam de potência. Aqui percebe-se que o parto natural é visto como

um fenômeno que possibilita à mulher experienciar o corpo de uma outra maneira, um corpo potente, capaz de parir.

Assim, ao analisar o universo simbólico que permeia essas falas foi possível observar a presença da ideia de natureza, que aparece no uso do termo “parto natural”, demonstrando uma significação a respeito do fenômeno parto como se este estivesse ligado a uma essência ou uma natureza feminina ou até mesmo como um processo instintivo. Como pode ser observado nas falas abaixo:

Eu tinha essa convicção de que eu queria um parto natural humanizado, isso sempre. O parto é normal do corpo, como respirar (M2).

Hoje eu sei que foi muito instintivo a procura, sabe, porque eu queria muito ser mãe, queria muito que aquilo acontecesse de um jeito de mulher. Aí eu comecei a ler sobre parto e descobri o parto humanizado antes de ficar grávida e pouco tempo depois eu engravidei e aí eu mergulhei mesmo no negócio do parto (M3).

Eu sempre tive essa ideia de que o parto normal é natural e faz parte da fisiologia da mulher e que meu corpo conseguia fazer aquilo, então, essa foi a opção desde que eu engravidei (M7).

De acordo Tornquist (2002), é preciso ponderar acerca dos desdobramentos desse discurso a respeito da categoria de “natureza” presente no ideário da humanização do parto, na medida em que podem reproduzir categorias como a de instinto materno e de natureza feminina, ainda que ressignificadas nesse novo conceito. Pois, ao apontar para um instinto e uma natureza mesmo que poderosa e positiva das mulheres, pode-se construir novamente a ideia de uma essência feminina universal, equivalendo novamente feminilidade e maternidade, configurando como uma nova estética do parto, de uma forma mais natural de parir que se coloca como um modelo a ser seguido e nem sempre alcançado pelas mulheres.

Todavia, segundo Carneiro (2009), apesar de as mulheres adeptas de um parto natural reincidirem em alguns momentos o discurso moderno de natureza feminina, há nelas a dimensão da escolha, elas optam por parir de outro modo, enfrentando os riscos

preconizados pelos médicos. O que, por sua vez, nos faz pensar em outras configurações de subjetividades femininas que não mais a da modernidade, visto que a maioria das entrevistadas tinha narrativas que não pertenciam exclusivamente ao lar, mas que contava com uma vida profissional bastante ativa. Aparentam subjetividades femininas que buscam a sexualidade, a liberdade sexual, até mesmo nos seus processos de parto e maternidade, cedendo à dicotomia procriação e erotização tão pregada na modernidade.

Ainda segunda a autora, o parto natural, que acontece no espaço doméstico, parece adquirir outra conotação. A começar, é a mulher que escolhe parir em casa e nesta casa ela grita, geme, coordena o seu parto e, em algum sentido, resiste ao controle médico e padronização de condutas, porque assim ela desejou. O doméstico aparece aqui como refúgio e como tempo-espaço de ação, isto é, trata-se de um doméstico criativo, que traz a possibilidade de ressignificação desse espaço, do parto e da mulher.

A respeito disso, Alonso (2015) afirma que não se pode negar que a mulher se torna mãe no interior dos mitos criados pelo imaginário social e cultural. Esses “mitos” – cristalizações de significantes – agem como organizadores de sentido do agir, do pensar e do sentir dos indivíduos. São narrativas que se repetem nos discursos médico, religioso, jurídico, midiático e até mesmo dentro da psicologia, estabelecendo uma valorização e uma desvalorização: criam-se subjetividades.

Ainda segundo o autor, esses mitos são criações culturais de um determinado momento histórico, que se apresentam ao social através de uma ilusão de naturalidade e atemporalidade, como, por exemplo, é o caso do instinto materno. Entretanto, como se sabe, todos os atos humanos estão inscritos na cultura: “não há materialidade da carne que não esteja atravessada pela linguagem” (Alonso, 2015, p. 342).

Com isso, não se nega que, ao longo dos anos, as mulheres foram sem dúvida expropriadas de seus saberes sobre seus corpos, inclusive no campo da parturição, e que

recuperá-los é, além de uma questão política, também um posicionamento subjetivo frente aos acontecimentos e fenômenos. Nesse sentido, é preciso que se reafirme que humanizar o parto é entendê-lo como um evento simbólico, que envolve as dimensões biológica, cultural e subjetiva.

Portanto, conclui-se que a decisão dessas mulheres por um parto natural perpassa uma série de fatores: suas histórias de vida, tentativa de superar experiências de parto insatisfatórias, fugir de intervenções médicas consideradas desnecessárias e até mesmo violentas ou por considerarem o parto um processo ligado a uma suposta natureza feminina. Todavia, apesar de essas mulheres apresentarem diversos motivos, a decisão por um parto natural em todos eles aparentou se configurar como uma tentativa de singularização, ainda que apareçam elementos recorrentes de uma ideia de essencialidade e natureza feminina. Isto é, a decisão traz a marca de uma inventividade, parir a sua maneira e como deseja, que caminha junto com o processo de construção do feminino e do materno. Com isso, vê-se a escolha por um parto natural, que foge à lógica hegemônica de parturição, como um processo de decisão importante e criativo, o que implica um importante posicionamento subjetivo por parte destas mulheres.

5. 2. 2 A Gestação e o Parto como Experiência de Fazer Memória.

“Para toda mulher, há sempre três mulheres: ela menina, sua mãe e a mãe da mãe”.

(Donald Winnicott).

Esta categoria nasceu a partir das falas das entrevistadas sobre o desejo de saber das histórias de nascimento e partos de suas famílias quando se descobriram grávidas. Destaca-se que, na maioria das falas, o interesse se volta para a história da família

materna, suas mães e avós. Reconstituir essa história aparece como uma forma de entender melhor sua decisão por parto natural, seja de uma maneira identificada com as histórias de suas mães ou avós ou até mesmo como uma forma de transgredir ou romper com elas. Esse desejo por saber pode ser observado nas falas abaixo:

O que aconteceu no dia do meu nascimento? . . . aí a gente começa a investigar como foi o parto da minha mãe comigo e com minha outra irmã, como foi o parto da minha avó, mãe da minha mãe, que teve quatro filhos domiciliar . . . traz à tona essa vontade de saber de onde eu vim? Como foi meu parto? Como minha mãe nasceu? e aí minha avó me contou os relatos de parto dela (M2).

Eu queria saber da história de todo mundo como que pariu, eu perguntei pra minha vó do parto dela, eu queria saber a história da família inteira como que foi (M4).

Conversei da história do parto da minha mãe, da minha avó, resgatei que meu pai tinha nascido em casa, eu tinha esquecido, que minha avó teve seis partos domiciliares, um deles foi pélvico com parteira, então fui conversar com minha avó que era viva na época e aí ela contou do parto dela, então essas histórias eu fui resgatando, várias ((risos)) (M5).

Durante a gestação vieram muitos questionamentos com relação à forma que eu nasci, da forma como minha mãe fez cinco cesáreas . . . eu me questionava muito em relação a esse contexto todo e como isso pode ter se relacionado a nossa relação depois, na relação com os filhos, um certo distanciamento. . . não sei também eu pensava muito na minha avó, minha avó, uma senhora que pariu onze bebês na casa dela (M7).

Eu conversei muito com minha mãe durante a gestação toda, de como foi as gestações dela, as criações, eu perguntei bastante, na verdade eu perguntava pra todo mundo que me desse abertura e eu continuo perguntando, eu gosto muito disso . . . minha mãe tem três e aí você vê a história de cada um como que é e como tudo tem a ver com a gestação, tipo pra mim é muito difícil separar uma coisa da outra, TEM A VER, marca muito (M9).

Segundo Zalcborg (2003), é impossível compreender uma mulher a não ser analisando sua relação com a mãe. Neste sentido, a autora traz a importância da relação mãe-filha, já apontada nos últimos trabalhos de Freud, para o entendimento do desenvolvimento da sexualidade feminina, relação essa que se prolonga no tempo e na experiência de uma mulher.

Como já abordado no decorrer desta pesquisa, a relação mãe-criança se caracteriza como essencial no processo de constituição do sujeito e que, quando se trata da relação mãe e filha, existem outros aspectos que tornam tal processo ainda mais complexo. Pois, embora essa relação seja básica na constituição de ambos os sexos, no caso da mulher, ela apresenta peculiaridades. Pela ligação particular entre a mãe e filha, esta apresenta uma maior dificuldade de separar-se da mãe e acessar um desejo que possa ser dito seu (Zalberg, 2003).

A respeito disso, Zalberg (2003) afirma que a mulher marcada pela falta de um símbolo específico para o seu sexo, como o falo é para o homem, espera de um outro, a começar pela mãe, que lhe forneça um. Isto é, a menina espera que sua mãe lhe responda o que é ser mulher. Neste sentido, pode-se interrogar se o desejo por saber da história de nascimento e parto da mãe também não pode ser interpretado como uma reivindicação por parte da mulher à sua mãe de que lhe forneça resposta a respeito do que é ser mãe.

Lacan (1954-1955/1995), ao elaborar o conceito de Outro elucidando a dimensão da determinação social sobre a experiência psíquica e as funções da imago na constituição do sujeito, retoma a importância da história e dos laços para pensar a constituição subjetiva, isto é, alguém só se produz no vínculo com o outro e com o Outro, que, em um primeiro momento, é encarnado pela mãe.

A respeito disso, Zalberg (2003) afirma que o fato de a mãe encarnar o Outro, o que quer dizer que ela não é o Outro, é um dado importante para o desenvolvimento do sujeito. Embora seja também de extrema importância o fato de que a mãe deva ser destituída mais tarde desse lugar que ocupa. Posição essa, aliás, a qual o sujeito deve chegar em análise – reconhecer que o Outro não existe enquanto tal. Todavia, segundo a autora, a mulher terá maior dificuldade do que o homem em aceitar essa não

existência do Outro, pois é particularmente complexo o modo como a mulher põe-se no mundo, isto é, separa-se de sua mãe.

Neste sentido, o interesse das mulheres entrevistadas pelas histórias de parto de suas mães e de suas avós parece se articular com essa demanda à mãe de que lhe responda sobre o que é ser mulher e mãe. Além disso, parecem se utilizar dessas histórias de nascimento da família como uma forma de balizar sua decisão por um parto natural, seja porque a mãe ou avó teve partos naturais ou porque não “conseguiram” ter.

Segundo Tornquist (2002), o parto e o nascimento são eventos ao mesmo tempo biológico, cultural e individual, isto é, mulheres dão à luz de diferentes formas, conforme o contexto histórico em que vivem, sua cultura particular e experiências pessoais, em que se incluem as narrativas e lembranças guardadas na memória. Neste sentido, fazer memória é fazer história, seja ela cultural ou individual. É um fenômeno humano e, portanto, social. “Não há nada mais natural no homem que o fato de ele se constituir como um ser cultural. Entretanto, não há nada mais antinatural do que a linguagem, que provoca com a natureza uma ruptura irremediável” (Pacheco, 20, p. 111).

Segundo Le Goff (2013), “A memória, a qual cresce a história, que por sua vez a alimenta, procura salvar o passado para servir ao presente e ao futuro” (p. 437). Isto é, a memória é utilizada pelos sujeitos para reconstruir fatos históricos a partir de ressignificações individuais, o que evidencia seu caráter mutante. Desta maneira, a memória, assim como a história, sofre constantes flutuações, dependendo do momento em que ela está sendo abordada. Isto é, estão sempre em constante transformação, o que faz com que constituir memória seja deveras importante, pois ela está intrinsecamente ligada ao processo de construção de identidade, seja ela individual ou coletiva.

Neste sentido, pode-se perceber que, para essas mulheres, retomar as histórias de parturição de suas mães e avós foi de extrema importância para a construção de suas próprias histórias de parturição e maternidade, afetando suas decisões e suas identidades enquanto mães e mulheres.

Ainda outro aspecto observado nas entrevistas foi a revivência de memórias ou afetos do próprio nascimento durante a gestação e o trabalho de parto, como pode ser visto nas falas abaixo:

Quando a gente tá grávida a gente acaba revivendo, acho que muita coisa bem do subconsciente, mas acho que a gente acaba revivendo a nossa gestação, quando a gente tava no útero da nossa mãe, acaba trazendo coisas nesse sentido, como foi que eu nasci? (M2).

Eu tinha lembranças ruins desse meu nascimento, eu não gostava do meu aniversário, achava que aquele dia não devia ser meu aniversário, eu e ela ((mãe)) ficamos separadas sete horas, ela reclamou muito disso, de não saber se eu era menina ou menino, se eu tinha nascido bem e eu lembro de eu ter lembranças, não é lembrança, são sentimentos guardados assim, como se fosse um trauma . . . então vieram essas lembranças que não são lembranças, eram sentimentos e eu falava eu vou fazer o que for pra minha filha não viver isso (M5).

Na hora do parto eu chorei muito . . . eu pensei no meu nascimento, de eu ter sido arrancada do útero da minha mãe e como meu filho foi arrancado de mim . . . aí depois que eu chorei e me esvaziei de tudo isso eu falei agora vai (M7).

Segundo Maldonado (1997), o período gestacional movimenta aspectos psíquicos da vida da mulher em que conteúdos inconscientes podem vir a se tornarem conscientes, trazendo à tona sentimentos ambivalentes relacionados a sua história e a vinculação mãe-filha. Dessa maneira, a gestação e o parto podem se apresentar como um momento de elaboração de arcaicos conflitos, da relação da mulher com seus próprios pais, da vivência do triângulo edipiano e, portanto, dos conflitos de separação com sua mãe.

Por isso, a experiência do parir é muito marcante na vida de uma mulher, pois pode repercutir profundamente em seus planos físico, emocional e social. O parto, por si

só, é um evento de significância psicológica incontestável e não apenas o meio pelo qual a mulher torna-se mãe. É um processo verdadeiramente psicossomático, cujas características não são apenas determinadas por fatores obstétricos, mas também por variáveis da personalidade, história pessoal e contexto social (Lopes, Donelli, Lima, & Piccinini, 2005).

Deste modo, o desejo de saber da história de seu nascimento e dos partos de sua mãe não pode ser apenas interpretado como uma demanda que a filha faz à mãe ou como uma mera repetição, mas como uma possibilidade, ao saber de sua história, de dar continuidade ao processo sempre inacabado de tornar-se mulher e agora uma mulher mãe.

Ainda relacionado a isso, outro aspecto observado nas falas das entrevistadas foi o desejo de transgredir ou romper com a história da mãe ou da família, como pode ser visto abaixo:

O que eu queria na verdade era ter um parto diferente e minha família não acreditava que eu ia conseguir, então eu anulei isso . . . na minha família os relatos não eram bons, era ah, você é louca, quer parto na água, quando você parir vai sentir a dor da morte, então eram essas as falas. . . então não fiz questão de me aprofundar muito com eles porque eu sabia que só teria essas experiências sofridas (M10).

De todas as famílias que se constituíram dentro da minha família, eu fui a única que pariu, acho que isso também é algo que ficava permeando, eu desejo e quero parir, mas venho de uma família que há anos nasce por cesárea, é romper um ciclo mesmo e isso durante a gestação foi algo que foi me fortalecendo (M7).

Em toda a minha gestação, eu me distanciei de todas as pessoas, principalmente da minha mãe, que minha mãe é muito cesarista, ela mesmo fez três cesáreas, então no meu parto eu não quis ninguém, eu me distanciei muito das pessoas, hoje eu já voltei a ter esse laço . . . eu trabalho com minha mãe. Mas, eu fiquei o trabalho de parto inteiro em casa trabalhando, falando com ela o dia inteiro, mas em momento algum eu falei que eu estava em trabalho de parto (M8).

Zalcborg (2003) afirma que a história particular que cada menina escreve com sua mãe ao longo de sua infância e adolescência, deixa na filha uma indiferenciação em face da mãe em aspectos que tocam a sua própria identidade, isto é, os fatos vividos

com sua mãe são experimentados enquanto efeitos do inconsciente: uma vontade de continuar próxima à mãe e, ao mesmo tempo, uma necessidade de distanciar-se dela.

Esse aspecto ambivalente pode ser observado nas falas das entrevistadas, que em sua maioria traziam elementos e uma referência às histórias de nascimento e parto das mães. Ao mesmo tempo, porém, algumas dessas mulheres viam a sua decisão por um parto natural como uma forma de romper com essa história, escrevendo uma que lhe é própria. Essa ambivalência em relação a mãe fica bem evidente na última fala citada acima: *“Eu trabalho com minha mãe. Mas, eu fiquei o trabalho de parto inteiro em casa trabalhando, falando com ela o dia inteiro, mas em momento algum eu falei que eu estava em trabalho de parto”* (M8).

Deste modo, podemos perceber o quanto alguns aspectos da vinculação mãe e filha, evidenciados pelo desejo das mulheres de saber da história de suas mães e de seus próprios nascimentos, afetam profundamente os caminhos que uma mulher percorre para poder acessar o seu feminino e materno, isto é, *ek-sistir* - existir segundo modo próprio de ser. É do olhar da mãe que a filha retira o que precisa para constituir o seu feminino. E por essa condição, a cada mulher é imposta a tarefa de criar a sua maneira de ser, à medida que é *não toda* fálica – aspecto que também constitui a subjetividade de sua mãe (Del Corso, 2016).

Além disso, também foi possível perceber o quanto o parto é um fenômeno que pode propiciar uma ressignificação do próprio nascimento da mulher, assim como seus conteúdos psíquicos e subjetivos ligados a sua história com sua mãe. A potencialidade para acarretar benefícios ou danos psicológicos está presente em cada parto e, portanto, há algo mais envolvido no processo do que apenas a saúde e integridade física da mãe e do bebê. Desta maneira, o parto pode ser entendido como um fenômeno simbólico e, portanto, um evento histórico.

5. 2. 3 Parindo a Mulher: O Parto, o Feminino e o Materno.

“Neste ponto, já é tarde. As psicólogas do café freud se olham e sorriem. Nada vai mudar --- Nada nunca vai mudar --- a mulher é uma construção”.

(Angélica Freitas).

No decorrer do trabalho foi possível notar o quanto o parto natural é polissêmico, isto é, ele pode ser significado de diferentes maneiras, sendo afetado pelos discursos vigentes e pelas experiências pessoais de cada mulher. Neste sentido, esta categoria surgiu a partir das significações dadas pelas mulheres entrevistadas para suas experiências de parto natural.

Ao indagar as mulheres a respeito do significado de seus partos, muitas relataram que o parto foi uma experiência que possibilitou a descoberta de um feminino poderoso, forte e capaz. Como pode ser visto nas falas abaixo:

Eu me senti poderosa de ter parido assim . . . então o significado geral pra isso é de poderosa, de eu posso... e por ter conseguido parir, tanto o hospitalar quanto os domiciliares é uma realização plena, é uma plenitude, de me sentir perfeita, de sentir que meu corpo funcionou . . . parir também é superação de algo que você não conhece... é superação dos limites que você não imaginava que tinha... De verdade por parir eu me sinto poderosa (M1).

Acho que é a maior experiência que um ser humano pode ter na vida é passar por um parto, eu me sinto outra mulher, eu descobri que tenho o poder de fazer o que eu quiser depois de ter esse primeiro parto natural, eu descobri a força feminina mesmo . . . o empoderamento que me trouxe, divido assim: sou uma mulher antes e uma mulher depois do parto, muito mais forte, mais guerreira, mais decidida, mais segura de quem eu sou e de que eu posso fazer tudo que eu quiser fazer de verdade, de coração . . . me deu empoderamento muito grande para realizar qualquer coisa na minha vida . . . o fato da gente passar por um parto muda a vida completamente . . . principalmente humanizado né?(M2).

Quando eu venci tudo aquilo eu falei nossa, se eu dei conta disso eu dou conta de qualquer coisa, eu me senti capaz de qualquer coisa . . . então, eu sentia meio fraca mesmo como mulher, eu não sei exatamente o que relacionado ao feminino que eu associava minhas inseguranças, mas eu sei que estava diretamente ligado, eu não via o feminino como uma energia forte, eu via mais

como uma energia fraca e quando eu dei à luz eu vi que, pra ser mulher, pra vivenciar um parto, a gente tem que nossa, não sei nem explicar, aquela força que vem de dentro da gente... Então eu percebi ali que as mulheres são muito fodas ((risos)), muito poderosas, depois tem o puerpério e eu falava “gente homem nenhum aguenta isso” . . . então teve um resgate grande do valor do feminino dentro de mim (M5).

Você passar por esse processo inteiro, é muito transformador, você fica pensando nossa como eu sou forte, eu acho que é uma sensação que poucas vezes eu tive na vida . . . eu vejo de ter conseguido, de ter uma força e é uma força feminina, acredito que sim, nós somos capazes de passar por tudo isso (M6).

Teve um sentido de eu reconhecer a minha capacidade, eu me reconhecer enquanto uma sujeita única, que tem força, que tem potência, que pode qualquer coisa, aí nesse sentido a revolução (M7).

Sob uma leitura psicanalítica, os dados da realidade nunca se apresentam para um indivíduo sem qualquer atribuição de sentido ou valor, pois é próprio do ser humano aprender a realidade através do Outro, isto é, o indivíduo e o seu corpo são inseridos em um registro simbólico que marca a constituição do sujeito. Segundo Lacan (1953/1979), o modo particular com que a realidade se apresenta ao sujeito é marcado por uma estrutura mítica, isto é, construções imaginárias que operam para que um sujeito possa dar conta de determinada verdade subjetiva. Neste sentido, a atribuição de sentidos e significados a determinados fenômenos trazem a marca do sujeito, de sua constituição e de sua inserção na trama simbólica.

Desta maneira, ao se refletir sobre essas significações dadas pelas mulheres a respeito de seus partos, percebe-se que as significações giram em torno de uma questão com o feminino, visto como forte e capaz a partir de uma experiência vivenciada no corpo. Segundo Kehl (2016), a partir da sociedade moderna, proliferou uma série de discursos que produziu um conjunto de atributos, funções e predicados ligados às particularidades do corpo da mulher. Segundo esses discursos, a sexualidade da mulher só estaria plenamente realizada com a maternidade, sendo as intensidades do parto e os prazeres do aleitamento um coroamento da vida sexual das mulheres como também de

sua autoestima. Deste modo, apesar sabermos que a maternidade não é o único caminho à satisfação para a mulher, foi possível constatar que ainda hoje ela pode representar para algumas mulheres um caminho de verdadeira realização pessoal.

O parto é o evento que inaugura concretamente a maternidade, além de fazer parte de um complexo processo de construção da função materna, que permeia a gestação e puerpério (Donelli, 2003). Neste sentido, pode-se perceber nas falas das entrevistadas o quanto o parir naturalmente foi significado como uma realização por parte das mulheres, que afetou profundamente suas subjetividades e a maneira de entender o feminino, que, a partir dessa experiência, passa a ser significado como forte. Assim, interrogar-se essa experiência de parto, marcada pela intensidade no corpo, a entrega ao descontrole e o próprio processo de autoria na parturição levariam a um acréscimo a essa sensação de realização pessoal e poderio. *“O que eu posso além de ter parido? Sou poderosa, sou forte, eu penso um pouco assim”* (M1).

Carneiro (2015) destaca um viés narcisista nas adeptas do parto humanizado, em que a experiência de parturição é significada como um enriquecimento de suas experiências, que são compreendidas como uma superação ou transgressão. A respeito disso, Kehl (2016) afirma que participa do gozo, que a maioria das mulheres sente com a maternidade, um componente narcísico, a posse de um objeto idealizado e hipervalorizado na sociedade moderna, além de uma dose de gratificação erótica, sendo ingênuo pensar a maternidade como algo que é imposto às mulheres, que a aceitam passivamente apenas porque a educação as acostumou com a submissão.

Esse componente narcísico foi encontrada nas falas das entrevistadas, quando afirmam que, a partir da experiência do parto, passam a se perceber como poderosas e fortes, capazes de qualquer coisa. Segundo Moura (2013), a possibilidade de dar a vida a um ser e ao mesmo tempo inscrevê-lo na ordem simbólica dá a maternidade, desde o

princípio, um estreita relação com o poder. “A mãe toda-poderosa é capaz de gerar um corpo dentro de seu próprio corpo e, mais do que é isso, é responsável por possibilitar-lhe uma vida psíquica, subjetiva” (p. 390). A partir das falas das entrevistadas, pode-se acrescentar a esse conjunto a capacidade de parir o próprio filho, a maneira como desejava e decidiu, dando um acréscimo a essa sensação de poderio, característico da maternidade.

Ainda a respeito disso, Zalcberg (2003) afirma que esse poder está associado a esse Outro primordial que é assumido pela mãe e que se torna absoluto para a criança, isto é, estabelece-se uma relação de poder desigual, na qual, de uma lado, se situa quem faz a maternagem e, de outro, a criança, que no começo não é sujeito, mas objeto.

A maternidade é pensada, então, a partir do registro fálico, isto é, a criança se encontra no início de sua vida à merce do enigmático desejo e do gozo materno. Segundo Del Corso (2016), a mãe é aquela que tem o falo através de seu bebê, equivalendo o filho ao falo, fazendo com que a criança seja experienciada como aquilo que falta à mãe, colocando-se no lugar de objeto causa de desejo desta mãe, objeto (a).

De acordo com Pacheco (2017), se a mãe coloca seu filho no lugar de (a) para suprir a não relação sexual, a saída da maternidade estaria articulada ao lado do homem e não do lado da mulher. Assim, a mulher só entraria em função na relação sexual enquanto mãe, isto é, por não suportar a inconsistência do lugar que lhe é próprio, agarra-se ao falo, tentando forjar uma relação sexual que não existe, mesmo que seja para aí entrar com uma rolha, esse (a) que será seu filho. “A mulher só entra em função na relação sexual enquanto mãe” (Lacan, 1975, p. 49).

Portanto, a partir dessa concepção, a mulher e mãe não são posições equivalentes, o que se afasta da proposição freudiana. Não há inscrição no inconsciente para a mulher – A mulher não existe, no sentido de que, no inconsciente, há apenas a

inscrição de um significante sexual – o falo (Lacan, 1971/2009). Mas há inscrição para a mãe, permanecendo aberta a questão sobre a mulher, tanto para mulheres quanto para os homens. Maternidade não é feminilidade, isto é, tornar-se mãe não resolve a questão do torna-se mulher. Deste modo, pode-se dizer que uma mulher não se configura prioritariamente como mãe, a função materna é uma construção, efeito de uma operação psíquica, em que o bebê se constitui como objeto sexual para a mãe, embora tal constituição não seja espontânea e nem garantida pelos laços sanguíneos.

Neste sentido, a maternidade inscreve o sujeito feminino do lado masculino do quadro da sexuação, pois o põe como fálico. Assim, no registro da castração, a inscrição possível para a mulher é como mãe, já que lhe falta um significante para representá-la. Todavia, se a maternidade repousa sobre a substituição do filho ao falo, ela pode também, pelo fato de o filho ser semblante de objeto, dar lugar ao encontro com o real (Brousse, 1993).

A respeito disso, Lacan demonstra que há uma outra face da maternidade que escapa à lógica fálica e se aproxima do real, uma vez que há algo de incomensurável, impossível de simbolizar. Na gestação e no parto, trata-se sempre de um real incomensurável (Soler, 2005). Neste sentido, a maternidade escapa à lógica fálica, confrontando a mulher com a castração, com o impossível, com o real.

De acordo com isso, Zalcberg (2003) afirma que a mulher tem um recurso “a mais” do que o homem para compensar sua perda de gozo, fazer de seus filhos objetos (a), causa do seu desejo. Assim, a mãe, como mulher, encontra na criança, em sua fantasia, uma suplementação de gozo. Isto é, a criança toca a causa de desejo da mãe porque desperta nela não apenas a mãe, mas a mulher em falta. Neste sentido, se vai além do voto freudiano de fazer a mulher pela via da maternidade; pelo contrário, a mãe é fundamentalmente uma mulher e a única forma de se compreender a função materna é

não esquecer a condição feminina da mãe – “a mãe suficientemente mulher”.

Esse aspecto ficou bem evidente na fala de uma das entrevistadas, como pode ser observado abaixo:

Hoje eu me sinto mulher e foi pelos partos e por ser mãe também . . . depois do primeiro parto eu vi o quanto foi importante atravessar esse portal e pra mim foi um portal para ser mulher . . . hoje eu me sinto mulher, gosto de mim, do caminho que to trilhando como mulher e esse empoderamento trouxe junto a sexualidade que antes eu vejo que não, eu não estava entregue a mim, eu não tinha meu corpo pra mim, eu não tinha esse sentimento . . . ajudou gostar de mim como mulher, viver isso de verdade, eu vivo muito atenta às minhas questões, antes eu não tinha isso, é bem diferente mesmo, depois dos partos. Acho que eu já vinha em processo pra aquilo acontecer, mas de fato foram modificações muito importantes, eu sou outra mulher, aliás agora eu sou uma mulher, agora eu me sinto mulher, foi bom (M3).

É interessante notar que, na fala dessas mulheres, o parto aparece quase que exclusivamente com uma significação positiva, mesmo que tenha sido difícil e com a presença da dor. Ao contrário do que se costuma encontrar nos discursos e até mesmo nas teorias que se debruçam sobre as consequências subjetivas do parir. Dentro da psicanálise, é possível perceber uma maior quantidade de estudos que se debruçam sobre o parto como uma revivência de uma ferida narcísica diante da separação entre a mãe e o bebê. Todavia, neste grupo de mulheres, esse não foi um componente aparente em suas falas; pelo contrário, a maioria delas traz o parto como um fenômeno que as transformou enquanto mulher.

Ao analisar essa diferença, interroga-se se ela está associada à maneira como o parto e, conseqüentemente, sua assistência foi realizada. De acordo com Iaconelli (2005), o trabalho de alguns psicanalistas sobre a maternidade demonstra como a questão dos procedimentos de assistência ao parto é quase que sistematicamente excluída de suas interpretações. “A forma como a parturiente é tratada, seja na especificidade de cada caso, nunca é questionada por esses autores que tendem a deslocar a interpretação para o inconsciente da mãe” (p. 2). Neste sentido, nenhuma das

interpretações leva em consideração as condições de parto. Todavia, tal fato não pode ser ignorado, visto que uma experiência de parto natural, em que a mulher vivencia o processo de parto como autora e seus desejos e vontades são respeitadas, parece transformar o significado do parto de algo desagradável ou até mesmo intolerável em um fenômeno transformador e positivo em suas subjetividades e autoimagem.

A respeito disso, Carneiro (2015) afirma que, entre as adeptas do parto humanizado/natural, a sexualidade aparece como um dos registros mais significativos. Isto é, para essas mulheres, o parto é um momento de sua vida sexual, uma experiência erótica em si mesmo – o corpo, ao parir, transpira, esquenta, geme, goza, o que revela sua característica autoerótica. Neste sentido, neste novo cenário, o parto, a maternidade e o erotismo tornam-se conciliáveis. A mulher já não é mais obrigada ter que escolher entre parir ou gozar, quebra-se a dicotomia entre materno e erotismo, sagrado e profano, sexual e casto, o que possibilita novas significações a respeito do parto.

Relacionado a isso, outro sentido percebido nas falas das entrevistas quando perguntado sobre os significados de seus parto, foi a questão da transformação em suas identidades, quase como se se transformassem em outra mulher a partir da experiência do parto, o renascimento de outra mulher, como pode ser observado nas falas abaixo:

É de transformação mesmo, eu sou totalmente diferente depois, principalmente do parto do ((nome do filho)), que foi o primeiro, é uma experiência gratificante e parece que a gente dá um pulo para maturidade (M3).

É muito transformador, é demais, é fascinante . . . minha vida mudou completamente, sou outra mulher (M2).

Foi uma transformação na minha vida, um divisor de águas depois que a minha filha nasceu, esse parto . . . eu sabia que seria uma oportunidade de me transformar . . . mas eu não imaginava que ia ser tão desafiador e justamente por ser tão desafiador que eu sinto que a transformação foi muito poderosa, porque eu precisei passar por um parto extremamente difícil para descobrir que eu era forte, jogar fora as coisas ruins que eu pensava a respeito de mim mesma . . . ali eu descobri quem eu era ou comecei a descobrir, então eu senti que foi uma verdadeira catarse na minha vida, que eu renasci e a minha primeira filha coincidentemente nasceu no meu aniversário de vinte sete anos, então de verdade foi um renascimento aquele parto (M5).

É uma quase morte, porque é uma morte de uma identidade, porque a mulher que eu era antes da minha filha nascer, e eu já era uma mulher mãe, não é a mesma mulher que eu sou depois que ela nasceu, porque teve a experiência do parto, eu vejo o nascimento também como uma cisão na nossa identidade (M7).

Transformou minha vida ((chora)), eu acho que foi um divisor de águas, acho que me transformou numa mulher mais resiliente, mais forte, eu acho que em todos os campos da minha vida melhorou . . . a experiência do parto pra mim foi bem significativa, para minha autoestima, para tudo, acho que mudou cem por cento a minha visão do mundo depois que eu tive esse parto . . . foi bem forte pra mim olhar pra essa mulher que renasceu ali com esse parto (M10).

A partir desse aspecto, pode-se pensar o quanto a experiência do parto, que acontece no corpo, relaciona-se com a concepção de corpo próprio da psicanálise. Isto é, para esta o corpo não é apenas o da anatomia, mas um corpo subjetivado, representado – o corpo erógeno. Um corpo que ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito. Neste sentido, um fenômeno que acontece no corpo, como o parir, passa a ser uma verdadeira experiência de subjetivação. Segundo Maldonado (1997), o ciclo gravídico puerperal, na qual o parto se inclui, caracteriza-se por um período de transformação na vida da mulher atingindo diferentes âmbitos, em que podem ocorrer significativas modificações capazes de provocar novas reorganizações intrapsíquicas e subjetivas, como foi observado nas falas

acima. Assim, o parto, por sua intensidade, pode afetar na reformulação da identidade da mulher, não podendo ser visto como um evento neutro, mas como um fenômeno que faz parte da vida sexual de cada mulher (Tornquist 2002; Lopes et al., 2005).

A respeito disso, Alonso (2015) afirma que momentos de transformações corporais, como a gestação e o parto, são ativadas marcas sensoriais que dão continuidade ao inacabável processo de constituição do feminino, visto que, segundo uma perspectiva lacaniana, a mãe e a mulher são uma construção sempre a se fazer.

Ainda outro significado dado pelas mulheres para suas experiências de parto e que se relacionam com outros acima apresentados foi a questão de o parto proporcionar uma nova maneira de entender e sentir o próprio corpo, como é visto nas falas abaixo:

Acho que é isso de conhecer o seu corpo de uma forma que você nunca conheceu antes e acreditar mesmo, então acho que é uma transformação, superação, porque foi muito . . . quando eu penso que mudou no ser mulher, eu penso na própria função do corpo . . . a questão da amamentação, do parto, que meu filho trouxe e acabo relacionando com a questão feminina, porque é sempre a mulher que amamenta, então uma coisa que me trouxe isso foi a questão da amamentação, de conhecer as fases do meu corpo, a questão do próprio ciclo . . . então foram várias coisas de entender que é normal e não é só normal, parou de me incomodar (M6).

Eu já vinha de um processo de me reconhecer como sou e me aceitar como sou, mas depois que ela nasceu veio um lance de gostar mesmo de mim, gostar do meu peito caído, das minhas estrias, gostar do meu corpo, da minha vagina . . . de entender meus desejos . . . eu percebo uma diferença muito grande de como eu passei a me relacionar com meu corpo e gostar do meu corpo, respeitar meu corpo e me desejar, acho que isso ficou bem claro pra mim depois do parto, parece que foram barreiras que caíram sabe (M7).

Neste sentido, o parto passa a ser significado como um fenômeno que envolve corpo e saúde, podendo ser vivenciado como um ritual de passagem, que assinala mudanças tanto corporais quanto subjetivas e sociais. O parto perde sua característica de fenômeno apenas biológico e passa a ser visto como um evento simbólico e, portanto, carregado de significações.

Assim, percebeu-se nesta categoria que, apesar de as entrevistadas relatarem significações diferentes para suas experiências de parturição, houve uma grande repetição das palavras poderosa, transformação, realização, empoderamento, superação, divisor de águas e renascimento. Neste sentido, pode-se concluir que a experiência do parir para essas mulheres é significada como um fenômeno que transforma a mulher, seja na maneira como percebe e entende seu corpo, seja na percepção de sua identidade e feminilidade.

Além disso, pode-se perceber que, para esse grupo de mulheres que decidem por um parto natural, a maternidade e o parto são entendidos como experiências de verdadeira realização pessoal, ligados à sensação de poderio que essas experiências lhe trouxeram, o que pode ser articulado com a teorização lacaniana da maternidade a partir de um registro fálico, isto é, a maternidade dá à mulher uma inscrição possível, como mãe, já que lhe falta um significante para representá-la enquanto mulher.

Todavia, com isso não queremos dizer que apenas o parto natural possibilita a mulher vivenciar tais transformações e significações, mas percebemos que, pelo fato de essas mulheres decidirem por um parto à maneira como desejavam e protagonizarem esse momento, elas passaram a significar essa experiência de outra forma, que não mais apenas centrada na dor e na separação, mas um parto que as possibilitaram transformar-se enquanto mulher.

5.2.4 “Nossa Senhora, se é Assim então Maravilha”: O Parto e Sua Relação com a Sexualidade.

“Somos levados à descoberta de que todas as relações emocionais...das quais podemos tirar bons proveitos em nossas vidas acham-se vinculadas à sexualidade”.

(Sigmund Freud).

Nesta categoria, discute-se a relação apontada pelas entrevistadas da experiência do parto natural com a sexualidade, para além de uma questão orgânica e reprodutiva. Segundo Borges (2015), não é aceito falar sobre o parto e sua relação com a sexualidade; há uma conspiração do silêncio que continua extremamente ativa e atuante quando o assunto é o corpo feminino. O distanciamento do parto da sexualidade feminina é aceito e proposto, e muitas vezes imposto pela substituição do ato de parir pela cirurgia cesariana, o que reforça a dependência da mulher em relação à ciência e à institucionalização.

Todavia, o que encontramos é que, neste grupo de mulheres que optaram por um parto natural, a parturição é interpretada como um momento significativo de suas vidas sexuais que, inclusive, altera suas percepções de corpo, sexualidade e vida sexual, como pode ser observado nas falas abaixo:

Eu acho que me sinto mais segura, mais livre, sexualmente falando, pensando eu pari . . . às vezes brinco com meu marido, aí cara eu pari três filhos, sou foda, sou porreta, sou poderosa . . . de verdade por parir eu me sinto poderosa assim sexualmente falando também depois ((risos)) (M1).

Acho que o parto me trouxe isso e a sexualidade veio, agora eu me sinto entregue à sexualidade, acho que uma coisa levou a outra, facilitou pelo menos e eu gosto muito (M3).

Pra mim é um amadurecimento da sexualidade . . . é um sentimento diferente que eu tenho hoje e é uma relação diferente com meu corpo também, é como se fosse uma rede, então a partir do momento que eu me fortaleço como pessoa e mulher você fortalece também outra parte e a sexualidade acho que vem junto (M10).

Neste sentido, é possível constatar que, para esse grupo de mulheres que decidiram por um parto natural, especialmente no ambiente domiciliar, o parto é visto como um fenômeno que faz parte de suas vidas sexuais, uma experiência erótica em si mesmo. Isso desloca radicalmente a dicotomia clássica entre maternidade e erotismo. A mulher já não é mais obrigada ter que escolher entre parir ou gozar, quebra-se a dicotomia entre materno e erotismo, sagrado e profano, sexual e casto, o que possibilita novas significações a respeito do parto (Iaconelli, 2005).

Segundo Tornquist (2002), a partir do movimento intitulado “humanização do parto”, inicia-se um novo ideário, que introduz elementos originados no campo dos movimentos feministas, notadamente a ideia de que o parto é parte da vida sexual e, conseqüentemente, está ligado aos direitos sexuais e reprodutivos de cada mulher. Essa ideia se dá a partir da crítica de que o parto, ao contrário do que postula a versão tecnocrática, não é um evento patológico, mas sim existencial e social vinculado à sexualidade da mulher. E de que o parto hospitalizado introduz uma série de recursos e procedimentos ditos como rotineiros que podem afastar a mulher de suas questões subjetivas, caracterizando uma alienação por parte dela de seu próprio corpo.

A medicina em geral e, em particular, a obstetrícia, baseada numa lógica tecnocrática, carrega em si marcas de uma sociedade patriarcal baseada no sistema de alianças e em normas estritas de homogamia, no amor conjugal, na indissolubilidade dos laços matrimoniais, numa rígida divisão de trabalho entre os sexos e num rígido controle da sexualidade feminina (Santos, 2002; Loyola, 2003).

Tal controle pode ser observado nos discursos que se referem aos processos biológicos característicos do sexo feminino, como a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa, como inerentemente sujeitos a falhas e causadores de incômodo ou potencialmente patológicos.

Neste sentido, essa crítica ao parto visto como um processo de trabalho, que objetifica o corpo da mulher através de um extremo controle e padronização, pode se articular com a noção de corpo e sexualidade na psicanálise, que rompe com o corpo estritamente biológico, isto é, fala-se de um corpo pulsional, que é reinvestido de linguagem e, portanto, inseparável da sexualidade. Que para esta é entendida como não natural, isto é, da ordem do instinto. Ela é produto de uma operação de linguagem.

De acordo Lindenmeyer (2014), Freud ultrapassa a ideia de um corpo somente orgânico e vai estabelecer uma ligação entre corpo e sexualidade, afirmando que é a partir do corpo que o psiquismo nasce. O corpo a que psicanálise se refere é o da representação inconsciente, investido numa relação de significação com o Outro, isto é, construído a partir da relação que o sujeito estabelece com o mundo mediante a sua história.

Neste sentido, pode-se afirmar que experiências que acontecem no corpo dos sujeitos, aqui especificamente a mulher, trazem repercussões que vão além das questões de saúde física, como é o caso do parto. Isto foi observado nas falas das mulheres quando apontaram uma mudança na percepção de seus corpos que afetou profundamente suas vidas sexuais, como pode ser visto abaixo:

O parto revigora isso de ser livre, de estar livre, o meu corpo, eu domino meu corpo, eu domino meu corpo, acho que alguns momentos pensando na relação sexual, mas que fui aprendendo com o parto da questão de ficar mais silêncio, mais concentrado naquilo, que permite você mergulhar . . . mas pra mim faz sentido durante a relação sexual, por exemplo, de você ficar mais quieta naquele ambiente assim, a penumbra, mais quentinho, um ambiente mais quentinho, mais acolhedor, mais íntimo, mas acho que o parto trouxe isso pra mim também, sabe? Dessa relação do parto ser uma coisa mais íntima . . . mas, por exemplo, durante a relação sexual quando você se concentra, você liberta seus pensamentos de outras coisas, pode ser muito melhor (M1).

Como a gente se identifica mais com a gente mesma tudo fica melhor, então a parte sexual para mim ficou muito melhor depois, muito melhor, porque a gente tem mais autoconhecimento do nosso corpo, autoconhecimento do que é bom pra mim e o que não é, o que eu quero e o que eu não quero (M2).

Eu sinto que depois do parto tudo melhorou e eu senti que a cada parto foi melhorando . . . eu senti que a gente se apaixonou mais ainda depois do parto, então nossa conexão eu senti que ficou muito forte e diferente do que muitas mulheres falavam e como eu tava me sentindo aí poderosa, então minha libido estava lá nas alturas . . . fiquei surpresa, tava mais apertado, falava gente, que ta acontecendo? Muito mais sensível, aí eu falei nossa senhora, se é assim então maravilha, eu senti assim já era legal, mas ficou mais gostoso, acho que eu tava gostando mais de mim então afetou nesse sentido (M5).

Acho que uma questão íntima com meu marido que eu acho que ficou muito melhor agora do que era antes, porque nossa intimidade é muito maior, sempre fomos de conversar, mas assim depois que ele me viu parindo, que ele me viu suturando . . . eu não sei, era uma coisa tão íntima que acho que se tinha alguma barreira entre a gente que a gente não percebesse, depois do parto isso mudou muito . . . eu achava que era uma coisa da gestação a questão hormonal, mas depois do pós-parto continuou . . . essa questão de assumir uma intimidade com o outro, não sei, acho que enxergo de uma forma melhor a questão sexual. . . Sensibilidade diferente do corpo, a questão do toque, eu acho que meu corpo ficou mais meu, não sei explicar muito bem isso ((risos)) (M6).

Eu não tinha problemas com sexo nem nada, sempre fui feliz ((risos)), mas depois percebi que é só a pontinha do iceberg que a gente sabe, tem muito mais . . . ajudou muito também toda essa percepção e o corpo muda demais . . . eu sinto que por ter conectado com meu corpo, de saber as coisas mais a fundo, só um pouquinho não é bom mais, sabe? Não dá, antes eu me via assim tipo a hoje eu não to muito afim, mas vamos que rola, vamos fazer ficar afim, essas coisas, hoje não é assim, é uma conquista toda, eu que tenho que realmente querer (M9).

Como pode ser observado, para a maioria dessas mulheres, passar por um parto natural propiciou um novo entendimento sobre seus corpos e, portanto, sobre elas mesmas – “sensibilidade diferente do corpo, a questão do toque, eu acho que meu

corpo ficou mais meu, não sei explicar muito bem isso ((risos))” (M6). Isto é, para essas mulheres, o parto natural permitiu que se aproximassem de seus corpos e suas vontades, o que afetou profundamente suas autoimagens, repercutindo em suas vidas sexuais com seus parceiros – *“como eu tava me sentindo aí poderosa, então minha libido estava lá nas alturas”* (M5).

Assim, percebe-se nessas falas uma grande referência à questão do corpo, que passa a ser sentido de outra maneira pela mulher. Parece haver um apropriação do próprio corpo – *“ajudou muito também toda essa percepção e o corpo muda demais... Eu sinto que, por ter conectado com meu corpo, de saber as coisas mais a fundo, só um pouquinho não é bom mais, sabe?”* (M9). Neste sentido, pode-se indagar se essa experiência do parto natural, marcada pela intensidade do corpo, não poderia de alguma maneira estar relacionada a um gozo suplementar, um gozo Outro, um mais além do gozo fálico, que permite que a mulher goze dela mesma enquanto Outra, ela experimenta seu gozo no corpo, isto é, goza com o corpo.

“Há um gozo dela, dessa ela que não existe e não significa nada. Há um gozo dela sobre o qual ela mesma não saiba nada a não ser que o experimenta – isto ela sabe. Ela sabe disso, certamente, quando isso acontece. Isso não acontece a todas elas” (Lacan, 1972-1973/2008, p. 80).

Percebe-se nas falas dessas mulheres uma referência a outro modo de sentir e entender o corpo, porém não sabem muito bem como nomear isso. Elas apontam para isso – sabem que experimentaram seu corpo de outra maneira, mas não conseguem explicar como, o que nos leva a pensar nessa experiência de um gozo suplementar – esse *a mais*. Todavia, se trata apenas de uma especulação, visto não haver dados

suficientes nas falas das entrevistadas que nos indicam com clareza como se inscrevem nos modos de sexuação.

Outro aspecto apresentado por elas foi o quanto a presença do companheiro nesse momento do parto acarretou uma nova forma de intimidade entre o casal, o que também repercutiu em suas vidas sexuais, como pode ser visto abaixo:

Acho que uma questão íntima com meu marido que eu acho que ficou muito melhor agora do que era antes, porque nossa intimidade é muito maior, sempre fomos de conversar, mas assim depois que ele me viu parindo, que ele me viu suturando . . . eu não sei, era uma coisa tão íntima que acho que se tinha alguma barreira entre a gente que a gente não percebesse, depois do parto isso mudou muito (M6).

Diante desses aspectos apresentados, pode-se perceber que, nesse novo ideário de parturição, a relação entre parto, sexualidade e vida sexual torna-se menos distanciada. O parto não é mais visto como um fenômeno médico, asséptico, limpo, higiênico e realizado apenas por especialistas, os médicos. Mas é significado como um fenômeno que faz parte da vida sexual da mulher e muitas vezes do casal, diferente do que geralmente é pregado pelo modelo hegemônico de parturição – tecnocrático – em que a maternidade é vista como fábrica, a parturiente como máquina e o bebê como produto (Iaconelli, 2005).

Neste novo cenário, parece vigorar outra ideia de assepsia; o sangue, o suor, odores e fluídos corporais não são entendidos como fonte de contaminação ou de sujeira, mas componentes da experiência. Da mesma maneira, o corpo nu da mulher não é visto como ameaça, gerador de pudor, como costuma acontecer nos hospitais. Segundo Borges (2015), o convencimento e a inabilidade de lidar com a sexualidade, e consequentemente com o parto, está no cerne do processo civilizador, em que é feito um pacto silenciador sobre as sensações prazerosas do corpo, desde a infância até a vida

adulta. E que, quando se trata da maternidade e do parto, isso se torna ainda mais silenciado, visto como vergonhoso ou embaraçoso.

Ainda segunda a autora, há um paradoxo nessa situação. Pois, de um lado há uma tentativa de reduzir todo o sexo à função reprodutiva, sendo o parto somente consequência. Por outro lado, o sexo é associado ao prazer e totalmente dissociado dos objetivos reprodutivos. Isso leva a um completo distanciamento do parto em relação à sexualidade. Segundo Iaconelli (2005), foi na tentativa de discutir o feminino como algo além da maternidade que se incorreu ao erro de pensar a sexualidade procriativa como antítese do erotismo. “A sexualidade feminina é mais que a maternidade, mas a maternidade é uma das formas possíveis de expressão da sexualidade feminina, entre outras” (p. 4). Esse aspecto da maternidade e, conseqüentemente, do parto parece ser retomado pelas mulheres adeptas do parto natural, que, inclusive, passam a associar o ato de parir com a relação sexual, como pode ser observado na fala abaixo:

pra mim faz sentido durante a relação sexual, por exemplo, de você ficar mais quieta naquele ambiente assim, a penumbra, mais quentinho, um ambiente mais quentinho, mais acolhedor, mais íntimo, mas acho que o parto trouxe isso pra mim também, sabe? Dessa relação do parto ser uma coisa mais íntima . . . mas, por exemplo, durante a relação sexual quando você se concentra, você liberta seus pensamentos de outras coisas, pode ser muito melhor (M1).

Freud (1905/1989), ao afirmar a sexualidade infantil, já apontará para o aspecto erótico presente na relação entre a mãe e o bebê, que muitas vezes é visto como substituto de um objeto sexual completo, o que pode levar à associação entre o parto e o próprio ato sexual. Segundo Iaconelli (2005), a confusão entre o parto e o ato sexual se dá pela natureza do próprio nascimento, que evidencia seu caráter erógeno que muitas vezes é negado em nossa cultura, que busca por meio de uma assepsia hospitalar reprimir a emersão desse conteúdo.

Deste modo, podemos supor que uma reivindicação de outro lugar na cena de parto, íntimo, ativo e implicado por parte da mulher, dá a possibilidade de pensar a

maternidade e o parto como inseparáveis do erotismo e, portanto, parte da sexualidade. Isto vai além de contestar certa prática hospitalar rotineira e padronizada, mas abre-se para a discussão de que muitas vezes a forma de lidar com os processos de parturição em nossa cultura pode estar ligada a uma negação dos conteúdos eróticos presentes no parto, seja pela mulher ou pela equipe que a acompanha.

Neste sentido, pode-se perceber que, neste grupo de mulheres, há um deslocamento social, afetivo e simbólico em relação ao parto, que deixa de ser visto como algo separado de suas vidas sexuais. Isso faz com que, neste novo cenário, o parto, a maternidade e o erotismo tornem-se conciliáveis, isto é, a maternidade e todas suas vicissitudes são entendidas como um evento erótico.

Segundo estas mulheres, cada parto é um parto, cada mulher é uma mulher, o que traz o aspecto da singularidade, ao mesmo tempo em que não deixa de se constituir um novo ideário social em relação à parturição. Isso nos leva a pensar em outros modos de subjetivação do feminino, nos quais parece haver outra ideia de corpo, de mulher e de mãe, não mais identificado com as acepções modernas que dissociam maternidade, sexualidade e erotismo.

Todavia, não se pode dizer que esse discurso em relação ao parto, a sexualidade e uma melhora na vida sexual foi uníssono. Uma das mulheres entrevistadas relatou uma piora da vida sexual após o nascimento do filho, como pode ser visto abaixo:

Não tenho vontade nenhuma mais de ter relação sexual, eu tive um pouquinho de laceração e aquele lugar me dói muito na relação sexual, mas mesmo assim eu não trocaria, mesmo passando por essa situação . . . então assim vamos dizer que hoje minha sexualidade é cinco por cento, antes de ter o ((nome do filho)) tem duas fases, de não tomar anticoncepcional e depois tomando anticoncepcional, vamos dizer que eu tinha cinquenta por cento de prazer, quando eu parei foi lindo, maravilhoso, eu amava ter relação sexual . . . mas depois do ((nome do filho)) é literalmente por obrigação de esposa (M8).

Embora essa fala se distancie do discurso das outras entrevistadas, escolheu-se não excluí-la desta categoria, pois através dela percebe-se que cada parto, seja ele

natural ou não, traz a marca de uma singularidade, que traz efeitos diversos na vida de cada mulher. Nesta, o filho parece funcionar como rolha para essa relação sexual que não existe – *“mesmo assim eu não trocaria, mesmo passando por essa situação... Depois do ((nome do filho)) é literalmente por obrigação de esposa”* (M8). Essa fala pode exemplificar o quanto a maternidade pode se dar através de uma posição fálica, isto é, do lado masculino da sexuação.

Todavia, também foi possível perceber, por meio das falas das entrevistadas, a existência de um gozo duplo na mulher. O filho pode funcionar como objeto (a), que vem a preencher essa relação sexual que não existe e assim a maternidade estaria localizada do lado masculino – todo fálico. Todavia, há algo *a mais*, ela não está lá de todo. Há um gozo, gozo do corpo, que ela pode experimentar.

Exatamente por isso que não se trata de defender um ou outro tipo de parto, mas de identificar que esse movimento em prol de um parto natural traz concepções sociais e singulares de feminino, da maternidade e da sexualidade que em alguns aspectos diferem da concepção moderna que nega o corpo erógeno, ocasionando uma deserotização do parto e, conseqüentemente da subjetividade da mulher, que levou a um completo distanciamento do parto em relação à sexualidade, incorrendo-se ao erro de pensar a sexualidade procriativa como antítese do erotismo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao escolher o tema da decisão por um parto natural e sua articulação com a sexualidade feminina, cria-se, em um primeiro olhar, um engodo de que apenas o parto natural estaria relacionado às questões da sexualidade e da feminilidade. Todavia, isto não é verdadeiro e nem foi a aposta desta pesquisa. Como Freud bem sinalizou, “todas as relações emocionais . . . , das quais podemos tirar bons proveitos em nossas vidas acham-se vinculadas à sexualidade” (Freud, 1912, p. 140). Isto é, seja a decisão de uma mulher por um parto natural ou por uma cesariana, ambas se encontram amplamente relacionadas à questão da sexualidade feminina e da feminilidade, visto que, para a psicanálise, a sexualidade está no cerne da constituição subjetiva.

Todavia, o presente trabalho teve como objetivo analisar quais aspectos da sexualidade feminina poderiam estar relacionados à decisão por parir naturalmente em um contexto histórico em que a mulher tem outras opções de escolha e cujo modelo de parturição hegemônico não é este e sim o parto instrumentalizado, medicalizado e hospitalar. Portanto, um dos conceitos operadores desta pesquisa é o processo de decisão, tomado aqui como um ato que implica um importante posicionamento subjetivo por parte do sujeito. Neste sentido, a psicanálise pode ampliar a discussão a respeito do processo de decisão por um parto natural, ao apontar que há outra lógica que orienta tais processos, diferente daquelas que orientam o raciocínio e a ação controlada, se é que isso é viável. Esta lógica tem relação com os traços de experiências primitivas de cada sujeito e, portanto, com sua posição subjetiva.

A primeira categoria formulada na pesquisa, “*Por que ainda Parir? A Decisão pelo Parto Natural*” tratou especificamente dos motivos que estariam por trás da decisão dessas mulheres por um parto natural. Foi possível perceber que, quando indagadas sobre isso, as mulheres trouxeram um grande número de motivos, como

questões ligadas às suas histórias de vida, como uma tentativa de superar experiências de parto insatisfatórias, para fugir de intervenções médicas consideradas desnecessárias e até mesmo violentas ou por considerarem o parto natural um processo ligado a uma suposta natureza feminina.

Todavia, foi possível observar que, apesar de existirem diversos motivos relatados pelas mulheres, em suas falas havia sempre uma referência às histórias de parto de suas mães e de seu próprio nascimento. Isto é, muitas dessas mulheres viam na decisão uma maneira de continuação ou de transgressão da história familiar.

Nesse sentido, foi possível perceber o quanto a experiência enquanto filha foi de importância para a decisão de parir de um modo ou de outro. Portanto, pode-se perceber o quanto alguns aspectos da vinculação mãe e filha afetam a mulher quando ela está para tornar-se mãe. Freud já sinalizava tal importância em seus últimos textos sobre o feminino, ao afirmar que a fase de ligação exclusiva à mãe, chamada de pré-edípica, tem para as mulheres uma importância muito maior do que para os homens e que muitos fenômenos da vida sexual feminina podiam ser explicados por referência a essa fase.

Desse modo, foi possível concluir que a decisão de uma mulher por uma ou outra via de parto tem relação com seu processo de constituição enquanto mulher e mãe, que se acha estreitamente vinculado à relação mãe e filha, isto é, a decisão por uma ou outra via de parto está para além de um pensamento racional e uma lógica consciente, mas tem relação com os traços de experiências primitivas de cada sujeito.

Ainda relacionado a isso, também foi possível perceber o quanto a decisão por um parto natural aparentou se configurar como uma tentativa de singularização da mulher. Pois, elas quiseram outros modos de parir que não mais o que parece ter se tornado quase regra para o modelo obstétrico brasileiro. Quiseram um parto “mais natural”, na contramão do que a modernidade e o modelo médico preconizam como

seguro, que seria o parto medicalizado e predominantemente hospitalar. Isto é, essa decisão traz a marca de uma inventividade. Estas mulheres, ao decidirem por um parto natural, apresentavam como demanda uma nova forma de parir - parir à sua maneira. Isso parece estar relacionado ao próprio processo de constituição do feminino e do materno, que, para a psicanálise lacaniana, tem um caráter de inventividade e criação – para cada mulher é imposta a tarefa de criar a sua maneira de ser. Neste sentido, pode-se concluir que a decisão por um parto natural, que foge à lógica hegemônica de parturição, pode se configurar como um processo de decisão importante e criativo, o que implica um importante posicionamento subjetivo por parte da mulher.

Ainda articulado a essas questões, foi elaborada uma segunda categoria “*A Gestação e O Parto como Experiência de Fazer Memória*”, que surgiu a partir das falas das entrevistadas sobre o desejo de saber das histórias de nascimento e partos de suas famílias, principalmente materna, quando se descobriram grávidas. Reconstituir essa história aparece como uma forma de entender melhor sua decisão por parto natural, seja de uma maneira identificada com as histórias de suas mães ou avós ou até mesmo como uma forma de transgredir ou romper com elas. Ainda outro aspecto observado foi a revivência de memórias ou afetos do próprio nascimento durante a gestação e o trabalho de parto.

Neste sentido, pode-se concluir que o desejo de saber da história de seus nascimentos e dos partos de suas mãe e avós ou a própria revivência desses conteúdos não trata apenas de uma demanda que a filha faz à mãe ou como uma mera repetição, mas como uma possibilidade, ao saber de sua história, de dar continuidade ao processo sempre inacabado de tornar-se mulher e agora uma mulher mãe.

Já a terceira categoria, “*Parindo a Mulher: o Parto, o Feminino e o Materno*”, surgiu a partir das significações dadas pelas mulheres a respeito da experiência de parir

naturalmente e como essa trouxe repercussões marcantes em suas maneiras de entender o próprio corpo, o feminino e o materno. Sob uma leitura psicanalítica, os dados da realidade nunca se apresentam para um indivíduo sem qualquer atribuição de sentido ou valor, pois é próprio do ser humano apreender a realidade através do Outro, isto é, o indivíduo e o seu corpo são inseridos em um registro simbólico. Assim, a atribuição de sentidos e significados a determinados fenômenos traz a marca do sujeito, de sua constituição e de sua inserção na trama simbólica.

Nesta categoria pode-se perceber que as significações dadas pelas mulheres aos seus partos giraram em torno de da questão do feminino, visto como forte e capaz a partir de uma experiência vivenciada no corpo, isto é, para esse grupo de mulheres, o parto foi uma experiência que possibilitou a descoberta de um feminino poderoso, forte e capaz, o que levou a uma sensação de transformação em suas identidades e autoimagens, haja vista uma grande repetição das palavras transformação, realização, empoderamento, superação, divisor de águas e renascimento. Neste sentido, para esse grupo de mulheres, o parto perde sua característica de fenômeno apenas biológico e passa a ser visto como um evento simbólico, carregado de significações, podendo ser vivenciado como um ritual de passagem, que assinala mudanças tanto corporais quanto subjetivas e sociais.

Além disso, pode-se perceber que, para esse grupo de mulheres, a maternidade e o parto são entendidos como experiências de verdadeira realização pessoal, ligados à sensação de poderio que essas experiências lhe trouxeram, o que pode ser articulado com a teorização lacaniana da maternidade a partir de um registro fálico, isto é, a maternidade dá à mulher uma inscrição possível, como mãe, já que lhe falta um significante para representá-la enquanto mulher.

Assim, é interessante notar que, na fala dessas mulheres, o parto aparece quase que exclusivamente com uma significação positiva, mesmo que tenha sido difícil e com a presença de dor. Ao contrário do que se costuma encontrar nos discursos e até mesmo nas teorias psicanalíticas que se debruçam sobre as consequências subjetivas do parir, que realçam a existência de uma ferida narcísica diante da separação entre a mãe e o bebê.

Acredita-se que esta significação positiva esteja relacionada não só à sensação de poderio característica da maternidade, acrescida a capacidade de parir o próprio filho à maneira como desejava, como também pelas próprias condições em que o parto ocorreu, isto é, a experiência de um parto natural, em que a mulher vivencia o processo de parto como autora e seus desejos e vontades são respeitadas, parece transformar o significado do parto de algo desagradável ou até mesmo intolerável em um fenômeno transformador e positivo.

Todavia, com isso não queremos dizer que apenas o parto natural possibilita a mulher vivenciar tais transformações e significações, mas percebemos que, pelo fato dessas mulheres decidirem por um parto à maneira como desejavam e protagonizarem esse momento, elas passaram a significar essa experiência de outra forma, não mais apenas centrada na dor e na separação, mas um parto que as possibilitou transformar-se enquanto mulher.

A última categoria, *“Nossa Senhora, se é assim então Maravilha: o Parto e Sua Relação com a Sexualidade”* discutiu a relação que foi apontada pelas entrevistadas entre a experiência do parto natural e a sexualidade para além de uma questão orgânica e reprodutiva. Isto é, para esse grupo de mulheres, a parturição é interpretada como um momento significativo de suas vidas sexuais que, inclusive, altera suas percepções do corpo, da sexualidade e da vida sexual.

O parto se apresenta como uma experiência erótica em si mesmo – o corpo ao parir, transpira, esquenta, geme, goza, o que revela sua característica autoerótica. Isso desloca radicalmente a dicotomia clássica entre maternidade e erotismo. Neste sentido, para esse grupo de mulheres, o parto aparece como uma possível via de expressão da sexualidade na mulher para além do fator procriativo, o que as leva a associar o momento do parto à própria relação sexual. Isso evidencia o caráter erógeno do parto, muitas vezes negado em nossa cultura, que busca por meio de uma assepsia hospitalar reprimir a imersão desse conteúdo.

Deste modo, conclui-se que uma reivindicação, por parte da mulher, de outro lugar na cena de parto – íntimo e ativo - dá a possibilidade de pensar a maternidade e o parto como inseparáveis do erotismo e, portanto, parte da sexualidade. Isto vai além de condenar certas práticas hospitalares rotineiras e padronizadas, mas abre-se para a discussão de que muitas vezes a forma de lidar com os processos de parturição em nossa cultura pode estar ligada à uma negação dos conteúdos eróticos presentes no parto, seja pela mulher ou pela equipe que a acompanha.

Neste sentido, pode-se indagar se essa experiência do parto natural, marcada pela intensidade no corpo, não poderia de alguma maneira estar relacionada a um gozo suplementar, um gozo Outro, um mais além do gozo fálico, que permite à mulher gozar dela mesma enquanto Outra; ela experimenta seu gozo no corpo. Pois, pode-se perceber nas falas dessas mulheres uma referência a outro modo de sentir e entender o corpo a partir dessa experiência, embora não saibam muito bem como nomear isso. Elas apontam para isso – sabem que experimentaram seu corpo de outra maneira, mas não conseguem explicar como, o que nos leva a indagar se há nessa experiência uma vivência desse gozo suplementar, esse *a mais* da posição feminina?

Neste sentido, essas mulheres aparentam alternar em seus modos de gozo, pois ora a maternidade e o próprio parto parecem se configurar a partir de um registro fálico, isto é, do lado do homem no quadro da sexuação, dando uma sensação de poderio, característico da maternidade, que aparece como uma plena realização. Ora parecem experimentar um gozo Outro, suplementar, presente no corpo, que se encontra do lado da mulher no quadro sexuação. O que nos levou a indagar - seria a maternidade uma experiência bissexual? Isto é, seria a mãe bissexual ao invés de apenas uma posição fálica, como tem se afirmado dentro da psicanálise? A mãe pode também ser mulher?

Além disso, essa dualidade nos modos de gozo deixa claro que o feminino não corresponde com a maternidade, apesar de também poder fazer parte da sexualidade da mulher. Há nestas mulheres uma tentativa de singularização, de criação, que se dá por meio de uma historização. Tomando emprestado o conceito de Winnicott (1965/2011), estas mulheres parecem buscar recuperar suas verdades históricas para reinventarem-se enquanto “mães suficientemente mulheres”, isto é, mães que são também mulheres.

Portanto, algumas perguntas que se colocam são: Essa transformação social nos modos de parturição alteraria também o entendimento do que é a mãe dentro do escopo da psicanálise? Deve o psicanalista levar em conta em suas interpretações a maneira como o parto ocorreu, isto é, saber da via de parto é um dado importante para suas considerações? É possível pensar a maternidade a partir de uma bissexualidade, isto é, a mãe alternando entre as posições homem e mulher? Estas são perguntas que puderam ser despertadas a partir dessa pesquisa, que ainda sem respostas, trazem como contribuição um desejo de um saber *a mais*.

Capturamar

*Você me fez como sou hoje
 Foi meu corpo, minha morada, meu sangue
 Não, seu sangue
 Você me amou, me cuidou, me ensinou
 Porém, você também me prendeu, me
 sufocou, me enganou
 A cada passo, eu tento me pôr mais longe
 de ti e mais perto de mim
 A culpa que carrego é um fardo,
 Um fardo que você me deu
 Sou tão parecida com ti e tão diferente
 És tão amada por mim e tão odiada
 Sua voz ecoa, como um eco ensurdecedor
 que me torna surda frente a mim
 Sua voz que fez de mim, eu.
 Sua voz, não minha...
 Onde é que a minha está? Como é que eu
 vou gritar?
 Gritar que estou sozinha,
 e é assim que quero estar
 Me deixa na escola
 Me deixa em casa
 Me deixa na vida...
 Mas, não vai embora
 Fica e me deixa
 Que eu fico e te deixo a cada dia mais
 Arrebenta esse cordão,
 que sangue ele não pulsa mais.
 A vida que pulsa, aqui dentro e lá fora
 Pulsa feito pulso cerrado,
 Que bate feito soco no rosto
 Deixa roxo, deixa dolorido, deixa
 deformado.
 A vida que pulsa, aqui dentro e lá fora
 Pulsa feito útero que de sangue enche e
 escorre.
 Que me mancha, me marca, me esvai
 Deixa vermelho, deixa vivo, deixa fértil.*

(Flávia Verceze).

REFERÊNCIAS

- Alonso, S. L. (2015). Interrogando o feminino. In F. C. Ferraz (Org). *O tempo, a escuta, o feminino: Reflexões* (p. 298-320). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- André, S. (1998). *O que quer uma mulher*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Badinter, E. (1987). *O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (1977/2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 LDA.
- Beauvoir, S. (1961). *O Segundo Sexo*. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- Bernerd, H. R. (2005). *Research methods in antropology: Qualitative and quantitative approaches*. Lanham, MD: AltaMira Press.
- Bleger, J. (1998). *Temas de psicologia: Entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bonfim, F. (2014). Todo fálico e não-todo: Construções lacanianas sobre a sexuação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 201–213. doi: 10.12957/epp.2014.10476
- Borges, C. M. (2015). A estreita relação entre parto, sexualidade e as obras de Helen Knowles. *Anais III Seminário de História e Cultura: gênero e Histografia da Universidade Federal de Urberlândia*.
- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466/12*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510/2016*. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.
- Brousse, M. H. (1993, jun.). Femme ou mère? *La cause Freudienne*, 30(3).
- Brun, D (1989). *Figurações do feminino*. São Paulo: Editora Escuta Ltda.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramentas para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*, 57(5), 611-614. doi: 10.1590/S0034-71672004000500019
- Carneiro, R. (2009, 12-17 de jul). Parto domiciliar: Ressignificação do doméstico e cronotopias da intimidade. *Anais de ANPUH – XXV Simpósio Nacional de História*.
- Carneiro, R. G. (2015). *Cenas de parto e políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Coelho, D. M., & Santos, M. V. O. (2012). Apontamentos sobre o método na pesquisa em psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 1(1), 90-105. doi: S2316-51972012000100006
- Conselho Regional de Enfermagem (2009). Parto natural e parto normal: quais as diferenças? *Revista Enfermagem*: publicação oficial do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 10(81). Recuperado de https://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009.pdf
- Costa, A. B., & Zoltowski, A. P.C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In S. H. Koller, M. C. P. P. Coutto, & J. V. Hohendorff (Orgs.). *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso. pp. 54-69.
- Costa, A. M. M., & Bonfim, F. (2013). O homem e A mulher na operação com o semblante. *Revista aSEPHallus*, 8(16), 134-147. doi: 10.17852/1809-709x.2019v8n16p134-147
- D' Andrea, F. F. (1986). *Desenvolvimento da personalidade* (7ª edição). São Paulo: Editora Difel.
- Davis-Floyd, R. (1992). *Birth as an American birth of passage*. Berkeley: University of California Press.
- Dewes, J. O. (2013). *Amostragem em bola de neve e respondente-driven sampling: Uma descrição dos métodos*. (Dissertação de Bacharel em Estatística não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/93246/000915046.pdf?sequence=1>
- Dias, M. G. L. V. (2008). Do gozo fálico ao gozo do outro. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11(2), 253-266. doi: 10.1590/S1516-14982008000200006
- Diniz, C.S.G.; & Chacham, A.S. (2006). O 'corte por cima' e o 'corte por baixo': o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões Saúde Reprodutiva*, 1(1), 80-91
Recuperado de:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf
- Domingues, M. R. C. (2014). Estudo epistemológico da teoria freudiana feminilidade. *Diálogo*, 25, 123-132.
- Donelli, T. G. S. (2003). *O parto no processo de transição para a maternidade*. (Dissertação em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1976). *Complaints and disorders: The sexual politics of sickness*. Londres: Writer and Readers Publisher Cooperative.
- Fernández, A. M. (1994). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós.

- Fórum (2019, 7 de maio). Contrariando a OMS, Ministério da Saúde veta termo “violência obstétrica” por “viés socialista”. *Redação Fórum*. Porto Alegre. Recuperado de <https://www.revistaforum.com.br/contrariando-a-oms-ministerio-da-saude-veta-termo-violencia-obstetrica-por-vies-socialista/>
- Foucault, M. (1982). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Fountes, M. J. (2001). O exílio da mulher. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo, 31, p. 52-55.
- Freitas, A. (2017). *O útero é do tamanho de um punho*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1900-1901/1972). A interpretação dos sonhos. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. IV, pp. 11-565). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1989). Três ensaios sobre a sexualidade. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XIX, pp. 173-183). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1969). A dinâmica da transferência. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XII, pp. 131-143). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1974). Sobre o narcisismo: Uma introdução. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XIV, pp. 89-122). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1916/2018). A vida sexual humana. In *Amor, sexualidade e feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud* (1ª ed.). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Freud, S. (1920/1969). Além do princípio do prazer. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XVIII, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1924/1996). A dissolução do complexo de Édipo. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XIX, pp. 173-183). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S.(1930/1974). Mal-estar na civilização. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XXI, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago
- Freud, S. (1931/1969). Sexualidade feminina. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XXI, pp. 257-279). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1932/1969). Conferência 33 - Feminilidade. *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. XXII, pp. 139-165). Rio de Janeiro: Imago.
- García-Jordá, D., Díaz-Bernal, Z., & Acosta, A. M. (2012). El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia de parto medicalizada desde una perspectiva antropológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1893-1902. doi: 10.1590/S1413-81232012000700029
- Iaconelli, V. (2005). Maternidade e erotismo na modernidade: Assepsia do impensável na cena de parto. *Revista Percurso*, 34, 77-84. Recuperado de: <http://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/02/maternidade-e-erotismo-na-contemporaneidade.pdf>
- Jerusalinsky, J. (2009). *A criação da criança: Letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
- Kehl, M. R. (1998/2016). *Deslocamentos do feminino: A mulher freudiana na passagem para a modernidade*. São Paulo: Boitempo.
- Knibiehler, Y., & Fouquet, C. (1983). *La femme et les medecins*. Paris: Hachette.
- Kristeca, J. (1989). *Sol negro: Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Kuss, A. (2016). Feminilidade, amor e devastação: Alguns pontos de encontro entre Freud e Lacan. *Argumento*, 34(86), 243-255. doi: 10.7213/psicol.argum.34.086.AO05
- Lacan, J. (1953/2008). *O mito individual do neurótico, ou, A poesia e verdade na neurose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Campo freudiano no Brasil).
- Lacan, J. (1954-1955/1995). Introdução do grande outro. In J. Lacan. *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. pp. 293-311.
- Lacan, J. (1958a/1998). Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina. In Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. pp. 734-748.
- Lacan, J. (1958b/1998). A significação do falo. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. pp.692-703.
- Lacan, J. (1964/2008). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. pp. 807-842.
- Lacan, J. (1968-1969/2008). *O seminário, livro 16: De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

- Lacan, J. (1969-1970/1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1971/2009). *O seminário, livro 18: De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1972-1973/1982). *O seminário, livro 20 - Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laznik-Penot, M. C. (1992). A construção do conceito de gozo em Lacan. *Revista Percurso*. Recuperado de: http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p08_texto01.pdf
- Le Goff, J (2013). *História e memória* (7 ed.). Campinas/SP: Editora da Unicamp.
- Lima, G. G. de. (2006). *Da mãe A mulher: Os circuitos do amor, desejo e gozo*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Lindenmeyer, C. (2015). O corpo entre sintoma e cultura. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 18(3), 431-444. doi 10.1590/1415-4714.2015v18n3p431.2
- Lopes, R. de C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 247-254. doi: 10.1590/S0102-79722005000200013
- Lopes, R. G. (2011). A psicanálise é o que reintroduz o nome-pai na ciência científica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 14(1), 95-111. doi: 10.1590/S1516-14982011000100007
- Loyola, M. A. (2003). A sexualidade e a medicina: A revolução do século XX. *Caderno de Saúde Pública*, 19(4), 875-899. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16839j.pdf>
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva.
- Marcos, C. M. (2011). Considerações sobre o feminino e o real na psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 149–156. doi: 10.1590/S1413-73722011000100017
- Marques, C. L. (2004). *Novas elaborações psicanalíticas sobre a sexualidade feminina a partir do declínio da lógica fálico edípica*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, Brasil.
- Martin, E. (2006). *A mulher no corpo: Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.
- Martins, A. P.V. (2004). *Visões do feminino: A medicina da mulher no século XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Mathias, M. C. *Concepções psicanalíticas sobre os processos de decisão: Um estudo com magistrados*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Mello, V. H. (1983). *Evolução histórica da obstetrícia: A marginalidade social das parteiras e da mulher*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
- Miller, J-A. (1996/2014). A criança entre a mulher e a mãe. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 21, 1-15. Recuperado de http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_15/crianca_entre_mulher_mae.pdf
- Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (9ª edição revista e aprimorada). São Paulo: Hucitec.
- Mistério Público Federal (2019, 7 de maio). MPF recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo. *Recomendações MPF*. São Paulo. Recuperado de <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contra-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo>
- Montreley, M. (1977). *L'ombre et le nom*. Paris: Minuit.
- Moura, D. F. G. (2013). Maternidade e poder. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 13(1-2), 387-404. doi: S1518-61482013000100015
- Muniz, B. M.V., & Barbosa, R. M. (2012). Problematizando o atendimento ao parto: Cuidado ou violência? *Memorias Convención Internacional de Salud Pública*. Cuba Salud.
- Neri, R. (2005). *A psicanálise e o feminino: Um horizonte da modernidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Oliveira, S. T. S., Silva, J. A. C. da, & França, R. de. (2017). Desejo e prazer: A feminilidade e o gozo à luz da psicanálise. *II CONBRACIS – II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*, Editora Realize. Recuperado de https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID1982_15052017221157.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=228AC60A32B76BF43D2A3B9F97950F74?sequence=3
- Pacheco, A. L. P. (2017). *Feminilidade e experiência psicanalítica*. São Paulo: Agente Publicações.
- Pérgola, M. (2015). *Fragmentos*. São Paulo: Patuá.

- Pisetta, M. A. M., & Besset, V. L. (2011). Alienação e separação: Elementos para discussão de um caso clínico. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 317-324. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n2/a15v16n2.pdf>
- Queiroz, E. F. de, Regina, E., & Siqueira, A. de. (2017). O desafio do feminino no século XXI. *Estudos de Psicanálise*, (47), 141–148. doi: S0100-34372017000100012
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editora Ltda.
- Ruiz, S. A. (2008). *Dois em um*. São Paulo: Iluminuras.
- Sabatino, H. (2014). Resgate das formas de nascer. In H. Sabatino (Org). *Atenção ao nascimento humanizado baseado em evidências científicas: Paradigmas do nascimento* (volume 3). Manaus, AM: Grafisa.
- Santos, M. L. (2002). *Humanização da assistência ao parto e nascimento: Um modelo teórico*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Sennett, R. (1988). *O declínio do homem público*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Souza, A. (2003). *Os discursos na psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Stellin, R. M. R., Monteiro, C. F. A., Albuquerque, R. A., & Marques, C. M. X. C. (2011). Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. *Estilos da Clínica*, 16(1), 170-185. doi: S1415-71282011000100010
- Teixeira, M. (1991). *A feminilidade na psicanálise e outros ensaios*. Salvador: Álgama.
- Thomazini, S. O., & Scapin, A. (2015). Feminilidade: Explorando os impasses do tornar-se mulher, estabelecidos na relação mãe e filha. *Revista UNINGÀ Review*, 23, 83–88. Recuperado de: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1661/1273>
- Tornquist, C. S. (2002). Armadilhas da nova era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Rev. Estudos Feministas*, 10(2), 483-492. doi: 10.1590/S0104-026X2002000200016
- Tornquist, C. S. (2004). *Parto e poder: O movimento de humanização do parto no Brasil*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Winnicott, D. W. (1987/2002). *Os bebês e suas mães*. São Paulo, Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1965/2011). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zalcborg, M. (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Zanardo, G. L. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29. doi: 10.1590/1807-0310/2017v29i155043

APÊNDICES

APÊNDICE A
Roteiro da Entrevista

- 1.O que te levou a escolher esse tipo de parto?
- 2.Que sentido/significado você dá para seu parto?
- 3.O que a experiência da gestação, do parto e/ou da maternidade trouxe de lembranças para você?
- 4.Como percebe você e sua sexualidade antes e depois do parto?
- 5.O que você acredita que a experiência do seu parto te trouxe sobre as questões do feminino -“ser mulher”?

APÊNDICE B

Ficha Dados de Identificação

Dados de identificação

Nome: _____ Idade _____.

Como identifica sua cor: _____.

Escolaridade: _____.

Profissão: _____.

Estado Civil: _____.

Renda familiar aprox: _____.

Gestações: _____.

Filhos: _____.

Cesáreas: _____.

Partos vaginais: _____.

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa “A decisão pelo parto natural e sua relação com a sexualidade feminina”.

A pesquisa tem como objetivo analisar as vivências e os significados atribuídos à experiência de parir e sua relação com a feminilidade e sexualidade feminina para mulheres que passaram pela experiência de um parto natural.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo a senhora: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. As informações serão coletadas por meio de entrevistas, que serão gravadas e posteriormente transcritas. Após a transcrição os áudios serão apagados e os participantes da pesquisa serão identificados na folha de transcrição por um número para garantir o sigilo.

Esclarecemos ainda, que a Senhora não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Espera-se que com o estudo seja possível pensar estratégias de atuação no âmbito da saúde mental das mulheres em relação ao parto, a fim de orientar uma escuta clínica e um acolhimento destas que leve em conta os aspectos psíquicos envolvidos nessa experiência exclusiva do feminino que é o parir.

Caso durante a entrevista você sentir algum desconforto emocional será possível interromper a entrevista. E se for da sua vontade, a entrevista seguirá até o fim. Se necessário, as participantes poderão ser encaminhadas ao Projeto de extensão “Atendimento Psicológico em Equipe Multidisciplinar à Mulheres em Idade Reprodutiva (1949) vinculado à Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina.

Caso a senhora tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar:

Telefone: (43) 99620-8850

E-mail: vercezefflavia@gmail.com

Ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) Senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 201__.

Flávia Angelo Verceze

RG 82194940

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica):

_____.

Telefone_____.